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　明治安田生命福井ビル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://sanpo19.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　http://www.tottoriOHPC.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

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4Ｆ
TEL088-826-6155　FAX088-826-6151　http://www.kouchiOHPC.rofuku.go.jp

福岡産業保健推進センター
〒812-0016　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://www1.biz.biglobe.ne.jp/~sanpo46/

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7月1日発行（季刊）第10巻第1号通巻第37号
【編集・発行】独立行政法人 労働者健康福祉機構　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

海外勤務者の健康管理

（独）労働者健康福祉機構　海外勤務健康管理センター

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

2004.7 第37号

「産業医インタビュー」
なごや労働衛生コンサルタント事務所所長　産業医　山田琢之さんに聞く

エッセイ　自然の意志に、寄り添って生きる。
映画作家　大林宣彦

独立行政法人労働者健康福祉機構

産業保健 21

2004.7　第37号

特　集

海外勤務者の健康管理

（独）労働者健康福祉機構　海外勤務健康管理センター

● はじめに …… 研修交流部長　濱田篤郎
Ⅰ. 産業保健管理職としての役割 …… 健康管理部　古賀才博
Ⅱ. 気候に伴う疾患の対策 ～呼吸器疾患を中心に～ …… 健康管理部　打越　暁　**4**
Ⅲ. 感染症対策 …… 研究情報部　奥沢英一
Ⅳ. メンタルヘルス対策 …… 研究情報部　津久井 要
Ⅴ. 生活習慣病対策 …… 健康管理部長　安部慎治
Ⅵ. 帯同する小児へのフォロー・ケア …… 研修交流部　福島慎二
Ⅶ. 海外の医療機関と保険 …… 研修交流部　本多瑞枝
Ⅷ. 海外勤務健康管理センター・馬杉則彦所長に聞く

連　載

産業医インタビュー
なごや労働衛生コンサルタント事務所所長
産業医　山田琢之 さん　**2**

センターだより
山梨産業保健推進センター
鹿屋・肝属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）
活用事例
蓄積されたデータをもとにした経年評価による指導を享受
福島県双葉郡大熊町　レインボー薬品株式会社　**14**

産業医活動マニュアル ❺
特殊健康診断について② 判定と事後措置
味の素株式会社　古河　泰　**16**

作業環境管理・作業管理入門 ❺
騒音職場の作業環境管理、作業管理
産業医科大学 産業生態科学研究所 労働衛生工学教授　田中勇武　**20**

勤労者医療活動レポート ❸
栄養・運動・生活指導を柱に各種健康教室等さまざまなイベントを開催
大阪労災病院・勤労者予防医療センター　**24**

情報スクランブル
厚生労働省で各種検討会が設置される（過重労働・メンタルヘルス対策の在り方に係る検討会、今後の労働安全衛生対策の在り方に係る検討会、労働者の健康情報の保護に関する検討会）・厚生労働省／事務所における作業環境測定の頻度の緩和等、事務所則改正される・厚生労働省／「小規模事業者向けマニュアル」の普及等、労働行政運営方針に掲げられる・厚生労働省／産業保健関係者が一堂に会し日ごろの研究成果を発表・第77回 日本産業衛生学会／2004産業保健調査研究発表会　一般見学者募集・独立行政法人 労働者健康福祉機構／個々の事業場でのリスク評価等、自律的な化学物質管理が重要・厚生労働省　**26**

産業保健この一冊
ストレススケール・ガイドブック
北里大学名誉教授　高田　勗　**29**

実践・実務のQ&A
胃切除後のHbA1c高値の対応は／人事労務管理担当者がメンタルヘルスの相談を受けた際の対応は　**30**

産業看護職奮闘記 ㊱
従業員個人の“人生の案内役”として会社との間を紡ぐ！
株式会社ユアテック　秋田支社　鎌田聖子さん　**32**

レファレンスコーナー
オフィスで全面禁煙が一番進んでいる場所は「トイレ」!?
現代人の空気感調査・ダイキン工業株式会社　**34**

エッセイ
自然の意志に、寄り添って生きる。
映画作家　大林宣彦　**35**

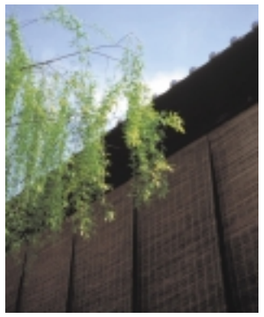
最近の安全衛生関連通達
編集後記　高田　勗　**36**

ことば

「どんなものを食べているか言ってみたまえ。君がどんな人であるかを言いあててみせよう。」（ブリア・サヴァラン『美味礼讃』）。

サヴァランは19世紀フランス、政治家であるとともに大変な美食家として有名であった。「食」に対する造詣の深さ、そしてその自信から右のような言葉を何のためらいもなく発することができたのだろうか。

産業保健スタッフは「健康」のプロフェッショナルである。故に、その人を取り巻く環境から「あなたがどんな健康状態にあるかを言いあててみせましょう」と、自信を持って言ってみたいものである。



出張相談について

産業保健推進センター利用者の声から

栃木産業保健推進センター相談員　斉藤　健一

栃木産業保健推進センターには現在14名の相談員がおかれ、産業医学や労働衛生に関する種々の相談事に対して、それぞれの専門分野に応じて、担当の相談員が無料で相談に応じております。この無料の産業保健サービスが利用者にとって気軽に相談できる1つの要因となっているのではないかと思います。

相談の方法としては、電話によるものが最も多く、次はFAXによる相談であり、その他直接当センターに来て相談してくださる場合などがあります。

先日は、会社の嘱託産業医からの要請により、直接産業現場を訪れて相談に乗ったことがありました。

事例は、当センター管内にある木材の加工を行っている工場で、従業員の中から米杉喘息と思われる症例がみられたので、今後の健康管理上のアドバイスを求められたものであります。あらかじめ訪問日時を打ち合わせて、産業医の案内で、相談員2名（産業医学と衛生工学）で現場を見学しました。

その結果、アレルギー疾患に対する健康管理の方法と作業環境管理の方法を忠告して辞去しましたが、数日後先方から大変丁寧な礼状をいただき、「訪問後に喘息の発生例はみられない」とのことで当方も訪問の甲斐があったものと面目を施しました。

臨床医が、単に検査データの数字のみで患者の容体を判断しないで、実際に患者を自分の眼で見て診察することが必要であるように、産業保健の相談も時と場合によっては、産業現場を視察するほうが（時間と場所の制約はあるにしろ）、より適切であるものと実感できた事例です。

産業保健推進センター業務案内

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

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

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

4. 広報・啓発
職場の健康管理の重要性を理解していただくため、事業主セミナーを開催します。

5. 調査研究
産業保健活動に役立つ調査研究を実施し、成果を提供します。

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

ご利用いただける日時　　午前9時～午後5時　ただし毎土・日曜日、祝日および年末年始を除く

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

■産業医
インタビュー

プロフィール

昭和54年　愛知医科大学卒業
　　名古屋大学医学部予防医学教室入局
同60年　名古屋市職員健康管理センター所長
平成６年　愛知医科大学産業保健科学センター助教授
同12年　なごや労働衛生コンサルタント事務所開設
同13年　愛知医科大学客員教授

嘱託産業医でもユーザーになるくらいの愛社精神が必要

なごや労働衛生コンサルタント事務所所長●産業医　山田琢之さんに聞く

この人の柔らかい語り口調と懇切丁寧な説明には、定評がある。それに軽妙洒脱な筆致で、筆も立つ。講演や原稿執筆の依頼も少なくない。相手に受け入れられやすい伝達スタイルを持つことは、産業医を生業とする者にとっては、必須条件かもしれない。しかし、産業医としての技量とを兼ね備えることは難しい。生来のものか、努力の賜物なのかは知らないが、この人の前に座ると、耳が痛くなるような保健指導にも、なぜか納得してしてしまう人が少なくないという。これは産業医としての１つの“武器”ではないか。

この人、山田琢之さんは、多くの顔を持つ。１つは、もちろん産業医。自治体や配電会社、ホテルなどの産業医としての顔。診療所の院長。労働衛生コンサルタント事務所の経営者。愛知産業保健推進センターの相談員、等々。しかしながら、余白なく書き込まれた手帳を見せてもらうと、圧倒的に産業医としての時間割になっている。“歩く産業保健”もオーバーな表現ではない印象だ。

「産業保健は、一次予防が実践でき、とても楽しく、やりがいがあります」と語る。

それでは、いつごろからこの分野に踏み込んだのだろうか。「実は医学生時代から衛生・公衆衛生に興味がありまして、得意な科目でした。病気を治す医学はとても大切なものですが、人のつながりや地球規模でみる衛生・公衆衛生学のダイナミックさに魅かれ、予防医学の道を志しました」。予防医学に進むにしても現場を知らなくてはとの担当教授の勧めで、工業地帯の救急病院での臨床医を経験する。そこでは、市場の冷凍マグロを解体する作業で指を切断した作業者に出会う。作業現場を見ると、裸電球の下で作業しているような劣悪な環境を目の当たりする。また、健康診断の受診歴もなく、高血圧、糖尿病を持つ30歳代の作業者が、脳血管疾患で死亡する事例などに身近に接した。これらの事例は、ほんの１例である。

「現場を見て、患者の痛みを知ることにより、さらに予防医学の必要性を強く感じるようになりました」と語りはソフトだが、“思い”は強烈に伝わってくる。そして、自治体の産業医へ転身してからは、“歩く産業保健”へと変身する。

現在、嘱託産業医としていくつかの企業・事業場と契約しているが、産業医として心掛けている点を聞いてみた。「まず、その会社を愛することでしょうか。たとえ嘱託であってもメーカーの産業医であれば、その会社の製品のユーザーになるくらいの姿勢が必要で、私は実践しています。それと、白衣を着ていなくても産業医だと分かったもらえるように努力しています。働いている人達と同じ目線で付き合えて、“先生”から“さん”に呼称が変われば、まず、第一段階はＯＫかなと思っています。健康診断後の面談などでは、産業医と作業者という垣根があっては作業者は硬くなり、こちらの話など聞いてもらえませんから」と語る。

さらに、産業医として重要なこととして、「組織の一員であることを忘れてはいけないと思います。産業医はある意味、特権を持っているかのごとくの錯覚に陥ります。例えば、改善につながる設備の導入などを、善かれとの思いからトップにいきなり話しを通してしまうとします。１回は成功するでしょうが、担当者は面目丸つぶれです。その担当者からは、以後、協力を得られなくなるでしょう。産業医として指摘しなければならない重大な事項はありますが、担当者は自分の上司との考え方を持たないと、担当者から理解は得られません。産業医といえども、組織人として、会社の方針や稟議の仕方に沿って図らないと失敗することが多いと心得ています」と長年の経験からのアドバイスが聞かれる。

忙しく産業保健を実践する毎日だが、「楽しいですよ。積雪数メートルの配電作業現場やホテルのチャペルで衛生講話を行ったこともありますし、場所はどこであれ、私を必要としてくれるところには、どこへでも出向きます」と話すが、恩師からの貴重な助言はいつも頭からはなれないで、現実と戦っているようだ。山田さんの忙しくする姿に接し、「恩師から『“忙しい”とは、心を亡くす、滅ぼすと書く。そんな産業医に来られては、会社が不幸だよ』と諭されました。肝に銘じています。ですが、異業種の産業医を務めることにしていまして、色々な経験をさせてもらっていることが、ストレス解消になっているのも事実なのですが…。それと、たまに会社の人達と暖簾をくぐることもありますよ」と笑う。

根っからの“歩く産業保健”なのかもしれない。

特集

海外勤務者の健康管理

(独)労働者健康福祉機構
海外勤務健康管理センター

● はじめに……研修交流部長　濱田篤郎
Ⅰ．産業保健管理職としての役割……健康管理部　古賀才博
Ⅱ．気候に伴う疾患の対策 ～呼吸器疾患を中心に～
……健康管理部　打越　暁
Ⅲ．感染症対策……研究情報部　奥沢英一
Ⅳ．メンタルヘルス対策……研究情報部　津久井 要
Ⅴ．生活習慣病対策……健康管理部長　安部慎治
Ⅵ．帯同する小児へのフォロー・ケア
……研修交流部　福島慎二
Ⅶ．海外の医療機関と保険……研修交流部　本多瑞枝
Ⅷ．海外勤務健康管理センター・馬杉則彦所長に聞く

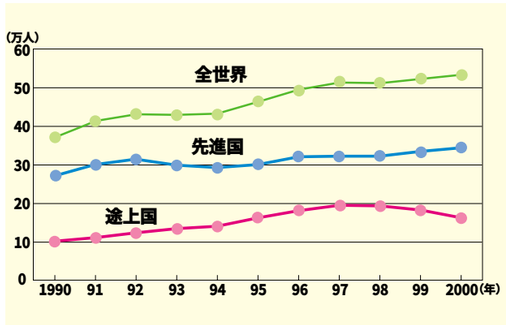
はじめに

研修交流部長　濱田篤郎

国際経済のグローバル化により、海外に滞在する日本人勤務者の数は増加の一途を辿っている。海外駐在員と帯同家族の数は、「海外在留邦人数調査統計」（外務省）の海外長期滞在者数にほぼ一致するが、その数は1990年の37万人から2000年には53万人まで増加した（図）。こうした数の増加だけでなく、滞在する地域にも変化がみられており、従来の先進国から近年は発展途上国に滞在する日本人勤務者が増加傾向にある。さらに、海外勤務者の高齢化も進んでおり、当センターを受診する海外健診者の平均年齢は、1994年の39.9歳から2002年は41.4歳まで有意な増加がみられた。

こうした海外勤務者ならびに帯同する家族は、国内と異なる環境下でさまざまな健康問題を抱えており、派遣企業の産業保健担当者には、十分な健康管理対策の構築が求められている。このうちでも感染症は、健康問題としての重要性が以前から認識されており、予防接種や予防教育など多くの対策がとられてきた。その一方で、生活習慣病やメンタルヘルス不全など新たな健康問題がクローズアップされており、その分野での対策が急務とされている。

図　海外長期滞在者数（外務省・海外在留邦人数調査統計）



当センターではそれぞれの健康問題に関して、専門の医師が研究や診療を行っており、現在までに多くの知見が蓄積されてきた。そこで本特集では、こうした知見のなかから、派遣企業の産業保健担当者が実践的に利用し得る情報を中心に解説する。

Ⅰ．産業保健管理職としての役割

健康管理部　古賀才博

この章では、産業保健管理職として海外勤務者の健康管理を行う上で、事業者が遵守しなければならない法律と関連する諸制度を挙げ、より良い健康管理を行うため一次および二次予防の観点から現状認識と問題点の洗い出しを行うことを目的とする。

1．法律的背景

まず、事業者が法律に則した健康診断を行い、その内容が適切であるか確認し、改善すべき点があれば指摘することが必要である。2002年、当センターが全国の海外進出企業を対象として行ったアンケート調査（有効回答数450社）では、７%の企業が海外派遣前および派遣後の健診を行っていなかった。

表1

事業者は、労働者を海外に６カ月以上派遣させる場合、派遣前及び派遣後に安衛則第44条第１項に示す以下の項目に加え医師が必要と判断したものについて、健診を行わなければならない。

既往歴及び業務歴の調査	肝機能検査
自覚症状及び他覚症状の有無の検査	血中脂質検査
身長、体重、視力及び聴力の検査	血糖検査
胸部エックス線検査及び喀痰検査	尿検査
血圧の測定	心電図検査
貧血検査	

労働安全衛生規則　海外勤務者の健診に関する法律として労働安全衛生規則（以下、「安衛則」という）第45条の２があり、要旨は表１のようになっている。

これら法規は健康管理を行う上で必要最低限の事項を定めたものであり、実際の運用は個々の企業に委ねられている。産業保健管理職としてどのような健康管理を行うか企業と検討を重ね、人事労務担当者との連携や協力を得ることでより良い健康管理体制の構築が望まれる。

労災保険法　海外勤務者が不利益を被らないような措置として、労災保険法には海外派遣労働者特別加入制度が設けられている（同法第27条７号、第30条）。この制度は任意加入制度であり、現地での就労形態が労働者でなく事業主となるような場合は、加入できないこともある。平成14年２月12日付け基発0212001号「過重労働による健康障害防止のための総合対策」では、企業により一層の安全配慮義務を求めた内容になっており、この制度の活用を検討することも必要と思われる。

2．健診および事後措置

健診対象者　安衛則に定められた健診の対象者は、６カ月以上海外へ勤務する本人のみで出張者や家族は含まれていない。近年、交通機関の発達と人件費の問題から海外派遣を短期の海外出張に切り替えて対応する企業も増えている。一般的に出張者は、海外へ行く上で健康状態の渡航可否判定を受けないことや、短期間に多くの業務をこなさなければならない状況に加え、渡航先の健康管理に必要な情報収集、予防接種などの十分な対策を受けていないことが考えられる。また海外で家族に健康上の問題が生じた際、派遣者の就労継続が不可能になることもあり、これら派遣者以外への対策も必要と思われる。

健診項目　海外派遣前および派遣後に行う健診項目は、安衛則では定期健診項目に加え医師が必要と判断したものとあり、どのような項目を選択するかは派遣者の年齢、性別、既往などを考慮して決定すべきものだが、一般に感染症に関する抗原抗体検査、便虫卵検査、血液型、上部消化管検査、腹部超音波検査、便潜血検査などが行われている。

一時帰国健診ないし海外での定期健診　海外で独立した事業に従業員を派遣したり、恒常的に勤務させる場合、海外の指揮命令権者の下で就労することになるので、日本の労働法は適応されないことになる。また、海外では一部の国を除いて日本のように定期健診の実施を義務付けていないため、海外勤務者に対する健診が実施されないことが考えられる。しかし、現在企業に対する従業員への安全配慮義務や健診受診の機会均等などを鑑み、海外勤務者に対し国内の定期健診に準じた健診を行うことが望まれる。

健診受診時期　海外勤務者が一時帰国し国内で健診を受診する際、帰国スケジュールの後半に健診日程を予定すると、精密検査が必要となった場合に派遣先の国で検査を受けなくてはならなくなる。医療レベルの低い地域での精密検査は困難なことが多く、海外派遣前の健康教育で周知徹底させることや人事労務担当者との連携により運用を確実なものにすることが必要と思われる。

渡航可否判定　海外進出企業を対象として行ったアンケート調査では、渡航の可否判定を行う際、健康上の判定基準を持っているのは31%だった。職務の専門化が進む中、健康上リスクを持つ従業員の派遣を行わなければならない状況も生じ、大企業でも海外勤務者の人選に苦慮する事例は多く、判定基準が形骸化している場合もあるかもしれない。今後、判定基準の内容や企業としてどのような健康管理を行うのか、再度検討すべき問題も多いと思われる。

表2　参考となるWebサイト

海外勤務健康管理センター　http://www.johac.rofuku.go.jp/
海外の疾病流行情報、推奨される予防接種、海外の医療機関など。
海外からの健康相談を電子メールで受け付けている。

外務省　http://www.mofa.go.jp/mofaj/
渡航関連情報の中に在外公館医務官情報として世界の医療事情が国別に紹介されている。

国立感染症研究所・感染症情報センター　http://idsc.nih.go.jp/index-j.html
海外の感染症情報や国内の感染症サーベイランス情報が掲載されている。

厚生労働省検疫所　http://www.forth.go.jp/
海外渡航者のための感染症情報、国内の予防接種機関情報。またProMEDの和訳メーリングリストを配信している。

(財)母子衛生研究会　海外出産・子育てインフォ　http://www.mcfh.net/
渡航前の準備、国別予防接種、海外育児グループなどの情報がある。

(財)海外邦人医療基金　http://www.jomf.or.jp/
海外医療情報に会員以外でも一部閲覧可能な医療機関情報がある。

AMDA　http://www.amda.or.jp/
熱帯医学データベースに感染症情報がある。

World Health Organization　http://www.who.int/en/
WHOのサイト。感染症情報や流行情報がある。

Center for Disease Control and Prevention　http://www.cdc.gov/
Travelers' Healthのページに旅行者向け情報がある。

ProMED　http://www.promedmail.org/
世界各地で発生している感染症の最新情報が入手できる。

プライバシーへの配慮　海外派遣前の健診では、感染症などに関する検査を行ったり、派遣される国によって未だHIV陰性証明を要求される場合がある。これらの検査結果により渡航の可否が左右されることが生じ、事前に想定した対策を人事労務担当者と検討しておく必要がある。

派遣前及び派遣後の健康教育　海外派遣前の健康教育は予防医学の観点からも一層の充実が期待され、日常の自己健康管理に関する知識に加え、派遣先の特有な疾患や医療制度等に関する知識の啓蒙が必要になる。最近はインターネットの普及により、より新しい情報が容易に入手できるようになってきた（表２）。また安衛法第59条第２項により、海外勤務者が帰国し国内の業務に就く際、作業内容が変わるならば、雇い入れ時の教育に準じて安全衛生教育を行うことになる。

3.　今後の課題

近年、雇用形態の多様化の流れは国内のみならず、海外の日系企業にもその波は影響しており、国内の企業から派遣された従業員に加え、国内の派遣企業から海外派遣された従業員、海外で現地採用された日本人従業員など様々な雇用形態が生じている。今後これらの健康管理対策や現地従業員への健康管理に関し、企業としてどのように対応していくのか、企業理念の確立や企業の社会的責任が問われていく中で、産業保健管理職の役割は非常に重要なものになってくると思われる。

Ⅱ．気候に伴う疾患の対策
～呼吸器疾患を中心に～

健康管理部　打越　暁

海外赴任者の健康を考える上で、気候の変化は特に重要な因子である。海外は日本のように比較的過ごしやすい環境ばかりではない。気温や湿度など現地の気候が海外勤務者の健康に影響を及ぼし、疾患の発症にも大きく関わることが分かっている。また、近年の大気汚染に伴う地球温暖化など地球全体の気候が大きく変化してきており、それらに伴う人体への影響も無視できない。

人間の体は気候の変化に敏感である。古くより気候と疾患との関わりは認識されており、一般に季節病、気象病などと言われてきた。本稿では海外赴任にあたって、特に気候に伴う疾患への対策を概説する。

1.　海外の気候

赴任先によってさまざまな気候がある。赴任地に比較的多い気候としては、年中高温・多雨の熱帯雨林気候、季節風の影響を受け雨季と乾季に分けられるモンスーン気候、温帯では温暖湿潤気候などが挙げられる。１日のうちで激しい気温差を認める地域もある。

海外、特にアジアで今問題になっているのが深刻な大気汚染である。急速な経済発展に伴い空気中の窒素酸化物や硫黄酸化物、浮遊粒子状物質といった人体に影響を及ぼす汚染物質の濃度が高く、特に乾燥した時期に大気中に停滞・浮遊し呼吸器疾患の発症につながる。

世界各地では、大気汚染で生じた地球温暖化に伴い、しばしば異常気象が報告されている。これらは熱中症や光化学スモッグの多発、熱帯性感染症の拡大などにつながるともされている。

2.　気候の変化に伴う疾患

急激な気候の変化は、人体の生理機能を乱し疾患の発症につながる。海外に赴任した場合、一般にかぜに罹患することが多いことがわかっている。また高温多湿に伴う下痢症や強い紫外線による皮膚病、乾燥に伴う呼吸器や眼の病気などが挙げられる。

我々が東南アジアに赴任する日本人を対象に行った調査では、呼吸器（多くはかぜ）や消化器疾患、感染症などで現地病院を受診する方が多く、さらに季節変動によっても受療疾患の増減があった（日本職業・災害医学会誌　51：432 - 435,2003）。

呼吸器にとって寒さと乾燥は大敵である。一般に寒く乾燥した時期にかぜをひきやすい原因として①多くのかぜウイルスが低温低湿という環境で長生きする、②ウイルスの付着した飛沫が空気中を浮遊しやすい、③換気の悪い中で多くの人が集まりやすい、④呼吸器の抵抗力が落ちやすい、などが挙げられる。

3.　対策

日本と気候の異なる地域に赴任する場合は、①事前に現地気候情報を入手し、インフルエンザなどの予防接種は受けておく、②防寒具などの服装に配慮する。室内外での温度差に注意し、冷暖房の過剰使用は控える、③室内の湿度を調整する（乾燥を避ける）、④大気汚染や乾燥の強い地域にはできるだけ近寄らず、行くときはマスクをする、⑤外出先から帰った際はうがい・手洗いを励行し水分を十分補給する、⑥ウオーキングなどの軽い運動や入浴（温浴、冷水浴）をする、などが大切である。

Ⅲ．感染症対策

研究情報部　奥沢英一

発展途上地域では各種の感染症が問題となる。そのほとんどは有効な治療法あるいは予防法が確立された疾患である。

①　情報提供と衛生教育を行うことで、病原体へのばく露リスクを下げる。

②　予防接種を受けさせることで、感染症を発病するリスクを下げる。

③　海外事業所の医療環境を整えることで、重症化や二次感染を防ぐ。

以上３段階のリスクを下げることが感染症対策の基本である。現在、これに必要な情報はインターネットから入手できる（５ページの表２参照）。

１．情報収集と衛生教育

当センターのサイト等で、赴任先で問題となる感染症の種類、その流行状況、主な感染様式が把握できる。必要に応じて、手洗いや、次のような衛生的な生活習慣を心がけるよう指導する。

- なま水、生ものは口にしない（経口感染症）
- けがをしたら傷口の消毒を適切に行う。地域によっては、水浴びしたり、裸足で歩くことも危険（経皮感染症）
- 感染症が疑われる病人をみたら無防備に接触しない。ゆきずりの性交渉をもたない。信頼できる医療機関を選択する（ヒト～ヒト間の接触感染）
- 吸血昆虫、動物との接触を避ける（昆虫媒介疾患、人畜共通感染症）

２．予防接種

いわゆるトラベルワクチンの中には、国内未認可のものも多い。必要なら、産業医がワクチンを個人輸入して接種することも可能である（RHCなど。http://www.rhc-net.com/）。ただし特殊な状況を除いては、外部機関に委託するのが通常であろう。

国内の予防接種機関は、厚生労働省検疫所のサイトで検索可能である 。黄熱の予防接種証明が必要な場合、検疫関係の接種機関に申し込む。海外勤務者の予防接種には、A型肝炎ワクチンを常備しており、同時接種に積極的な医療機関の利用をおすすめする。

A型肝炎、B型肝炎、狂犬病、日本脳炎などの不活化ワクチン、および破傷風トキソイドは、いずれも３回接種が原則である。１回目と２回目の接種間隔は、約４週間である。通常はここまで完了させてから、海外に赴任させる。同時接種に積極的な医療機関であっても、出国が１カ月未満に迫っている場合、満足のゆく対応は難しい。出発までに最低２カ月の余裕をもって接種予約をとっていただきたい。ビザ取得に黄熱の予防接種証明書が必要な場合、２カ月でも足りない場合がある。

３．医療環境の整備

徐々に進行する疾患を早期発見するため、赴任中も定期的に健康診断を受けさせる。また、以下の状況では、24時間以内に医療機関を受診させる。

- 熱帯熱マラリアが疑われる発熱
- 狂犬病の可能性がある動物に噛まれた場合

赴任先での受診に備え、現地の医療機関、医療制度に関する情報を入手し、具体的な受診手続きを把握しておく（在外公館医務官情報など）。医療過疎地域であれば、緊急時の移送体制を検討する(SOS internationalなど。http://www.internationalsos.co.jp/)。また、帰国後の対応に備え、輸入感染症の診療に慣れた国内医療機関も把握しておく。

Ⅳ．メンタルヘルス対策

研究情報部　津久井　要

はじめに

「海外邦人援護統計」（外務省）によると、在外公館が2002年に取り扱った邦人の疾病関係事案は以下の傾向を示している。

①　身体疾患を中心とした「疾病者」事例は749人

②　「精神障害者」事例は268人

③　海外での邦人死亡者総数は525人。その内訳は、身体疾患によるものが270人、交通事故によるものが57人、自殺によるものが50人。

これをみると、精神障害事例は身体疾患事例の３分の１以上に達し、海外勤務者の自殺のリスクは交通事故のそれとほぼ同程度と考えられる。年間の死亡者数が交通事故死者数を上回ると公衆衛生学上の課題とされることを考慮すると、海外勤務者のメンタルヘルスは重要なテーマといわざるを得ない。

また、海外出張中の新入社員の自殺をめぐる行政訴訟判決（神戸地裁、1996年確定）では、一般論として海外赴任に伴うストレスが心因性精神障害の重要な要因となり得ることを認定したうえで、個別のストレス要因を検討することにより業務上と判断されている。

企業側にとっても、海外勤務者がメンタルヘルス不全に陥ることは、勤務者の健康管理（倫理的側面）、費用対効果（経済的側面）、安全配慮義務不履行に伴う損害賠償請求というリスク管理（法的側面）などから、看過できない問題を内包している。

本稿では海外勤務者に対するアプローチについて、赴任前、赴任中、帰国後に分け、メンタルヘルスの観点から概略を紹介する。

1　海外赴任前

前提として、①誰もがメンタルヘルス不全になる可能性があること（2002年の海外邦人援護統計：交通事故事例；192件、精神障害・自殺事例；324件）、②選別・個人へのアプローチという発想ではなく、過重労働や職場環境（特にコミュニケーション）の改善、管理職者（本社サイド）が部下（海外勤務者）の健康管理を支援する体制で臨む、③海外勤務者の健康管理を支援するネットワークを構築する、④企業サイドとして診断・治療する義務はないが、“治療へつなげる義務”はあると考える、という諸点が重要である。

ネットワークシステムとしては、①E-Mailなどを利用し、上司・勤務者本人・勤務者の家族などいずれからでもアプローチ可能なネットワークを構築し、赴任前にあらかじめ提示する（本社に健康管理に関する担当窓口を設ける）、②赴任前に個人面談を行い、本社担当窓口と関係付けを行

う、③秘密保持の保障、などの項目を考慮する。なお、治療中の事例では、赴任国での治療継続性が前提と考えられる。

2　海外赴任中

上記ネットワークを積極的に活用する。海外勤務者サイドから連絡・相談があった際は、その内容を「業務起因性」と「疾病起因性」に大別し対処する。疾病起因性が疑われた場合は、産業医もしくはこれに代わる専門医に繋げ対応を検討する。これらフォローアップのkey manは、本社側は窓口担当者、海外側は管理職者（もしくは周囲の同僚など）となる。なお、本社サイドも海外勤務者からの相談を待つのみではなく、メンタルヘルス不全の兆候（具体的で聞きやすいもの）を定期的にチェックする体制が望まれる。その際のチェック項目としては、①原因のはっきりしない体調不良の有無、②食欲の有無、③不眠の有無、④酒量急増の有無、⑤感情が不安定になっていないか、⑥仕事がある程度こなせているか、の６項目は有用である。

そして、症状が軽度な場合（睡眠障害が深刻でなく、食欲もある程度保たれ自己回復力が存在する場合）は、休暇をとらせ現地での治療も試みる。しかし、一応の勤務ができていても、①業務遂行能率の低下が著しい場合、②体調不良が顕著な場合、③逃避願望、混乱状態、希死念慮がみられる場合、④単身赴任者、⑤幻覚・妄想がみられる場合、では躊躇せず一時帰国させるほうが安全である。なお、精神的混乱が重篤な場合は、現地の精神科専門医療機関へ治療を至急繋げることが必要となってくる。この際は本社サイドとして、産業医・産業保健師の関与は不可欠であろう。

3　帰国後

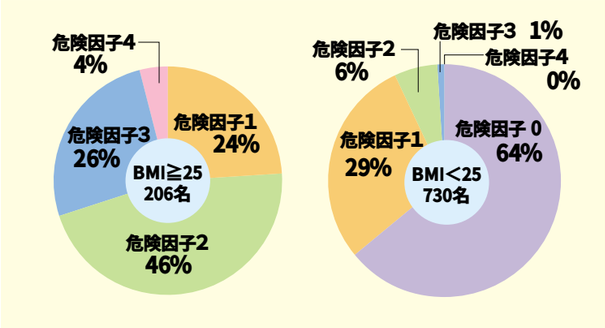
再適応も昨今の企業の現状では困難な場合があるため、帰国後ただちに第一線に就けることは避け、業務上多少余裕が持てる再適応の期間として２～３カ月を設定することが望まれる。

Ⅴ．生活習慣病対策

健康管理部長　安部慎治

運動不足、過食、種々のストレスなどの生活習慣から派生する肥満、高脂血症、高血圧、耐糖能異常などの生活習慣病が危険因子となり、心筋梗塞や脳梗塞などの動脈硬化性心血管疾患が発症する。こうした危険因子が一個人に重積して心血管イベントを起こしやすい病態は、最近ではmetabolic syndromeとしてとらえられ、肥満とこれに伴うインスリン抵抗性が基礎病態として存在する。近年、日本人の肥満傾向は急速に進み、心血管病のリスクが高まりつつある。日本人の海外勤務においても、生活習慣の変化による体重増加の防止が生活習慣病対策として最重要課題のひとつといえよう。本稿では、当センターの海外赴任健診のデータを基に、海外勤務者の体重増加と危険因子の関連について検討する。

図１　赴任前健診における１人当たりの危険因子保有数



1．赴任前における肥満と危険因子重積の関係

まず、赴任前における肥満の割合および肥満に伴う危険因子の重積につき分析した。2003年１月から12月までの１年間に当センターで海外赴任前健診を受けた936名(男性633名、女性303名)のうち、BMI25以上は206名（男性190人、女性16人）であり、男性の30%、女性の５%、全体では22%が肥満であった。１人当たりの心血管危険因子（肥満、高血圧、高脂血症、高血糖）保有数をみると、肥満者における重積は顕著であり、特に３因子以上を保有する割合は非肥満者では１%であるのに対し、肥満者では30%に昇った（図１）。同様に、インスリン抵抗性（HOMA指数2.5以上）を示す例は、非肥満者の８%に対し、肥満者では41%であった。このように、海外赴任前に既に肥満を呈する者には、インスリン抵抗性あるいは複数の危険因子を保有するハイリスク群が多く含まれ、彼らの赴任中における健康管理は特に重要と考えられる。

2．赴任中の危険因子の変化

次に、海外勤務に伴う体重および他の危険因子の変化について検討した。表は、赴任前および赴任１～２年後の一時帰国時に当センターで健診を受けた海外勤務者において、受診者ごとに各検査値の変化を比較し、主な赴任地域別に示したものである。t 検定を行った結果、中国では赴任中の体重が統計的に有意に減少し、総コレステロールおよび空腹時血糖にも有意な減少が認められる。脂質の多い中華料理から考えると意外な感もあるが、その脂っこさや独特の味付け故に現地食はあまり食べられないと訴える受診者も多く、摂取カロリーがむしろ減少しているためではないかと推測される。

中国とは対照的に、中国以外のアジア諸国およびアメリカでは有意な体重増加を認める。経済協力開発機構（OECD）Health Data 2003において肥満大国に位置付けられるアメリカでは、体重増加に加えてHDLの低下およびLDLの上昇も有意にみられ、生活習慣病に関しては特に注意が必要な赴任地と考えられる。また、アメリカのみならずアジア地域でも赴任中の体重が増加することは、高カロリー食や車社会ゆえの運動不足などの生活変化が生活習慣病にとって共通の温床となることへの警鐘と言えよう。

表　心血管病危険因子

赴任国	人数	BMI	血圧（拡張期）	T-chol	TG	HDL	LDL	FPG
中国	59	- 0.38 **	+ 0.9	- 8.0 **	- 8.6	- 1.5	- 5.2	- 1.8 *
アジア（中国以外）	82	+ 0.29 *	+ 2.9 **	0.0	+ 10.7	+ 0.8	- 1.5	- 1.6 *
アメリカ	66	+ 0.30 **	+ 2.9 **	+ 3.1	- 6.5	- 2.9 *	+ 6.3 **	+ 0.1

表中の数字は赴任前と中の平均値の差を示し、(＋)は増加、(－)は減少を意味する。　　* p <0.05　**　p <0.01
出所）　海外勤務健康管理センター　1999～2004年

3．まとめ

日本人は欧米人と比べて軽症肥満でも生活習慣病を発症しやすい体質にある。従って、日本人海外勤務者にとって体重増加防止は生活習慣病対策として重要である。特に赴任前において肥満を基礎に危険因子が重積するハイリスク群に対しては、赴任地域ごとのデータ変化を考慮し生活形態まで踏み込んだ管理指導の実施が望まれる。

Ⅵ. 帯同する小児へのフォロー・ケア

研修交流部　福島慎二

当センターではFAX・メールによる医療相談窓口を設けているが、関連の相談が３割近くを占めており、勤務者にとっては自分のことに加え小児に関する健康不安も大きいものと考えられる。相談内容としては渡航前の予防接種・証明書に関する相談、滞在地からの医療相談が多く、以下にその対策について解説する（表）。

表　JOHACへのFAX・メール相談　　1999～2001年度：15歳以下の相談

	渡航前 281件	滞在中 140件	帰国後 31件
医療相談	19	95	3
海外医療情報	48	6	0
予防接種（予防接種証明書）	235 (39)	35	26
乳幼児健診に関して	12	3	2
飛行機搭乗に関して	16	1	0
その他	23	6	0

（1件の中で重複相談あり）　　Japan Overseas Health Administaration Center

1．予防接種

海外に帯同する小児のワクチンには一般的には次の４つの種類がある。

① 検疫上の義務接種（黄熱）
② WHO推奨のEPIワクチン
③ トラベルワクチン（滞在地域の疾病から自分を守るためのワクチン）
④ 学校・幼稚園など集団生活に入るときに必要とされるワクチン

海外に渡航する前には時間的余裕のないことが多く、優先順位をつけて予防接種スケジュールを立てることが重要であり、滞在地域・期間、本人の年齢・健康状態などの情報が必要となる。小児における予防接種が大人と違う点は、まだ基礎接種を終えていないことであり、小児でも３～４歳以上の年齢とそれ以下の年齢では考え方が異なるであろう。

概して、３歳以下では各ワクチンの基礎接種が終了していないことが多いため、まず②に従い日本での定期接種を優先する。一方、日本の予防接種スケジュールを終了した３歳以上であれば、海外赴任にあたり日本で慌ててワクチンが必要になることは少なく、③、④に従い、時間があれば日本で、また必要に応じて現地で接種する方針でも良い。ここで言う３歳頃までのワクチンとは、BCG、 三種混合（４回）、ポリオ（２回）、麻疹、 風疹であり、さらにおたふくかぜ、水痘、日本脳炎も終了しておきたい。

2．証明書

渡航前の最も大事なことは、予防接種証明書を準備することである。母子健康手帳では通用しないことが多いため、かかりつけの小児科などで記載してもらうように指導する。現地で接種を継続する場合や学校への入学時に必要になる。特にアメリカでは、ツベルクリン反応が陽性であると抗結核薬を処方されることがあり、BCGを接種済と記載しておくことが大切である。

さらに基礎疾患がある場合、英文の診断書を記載してもらうように指導する。診断名、簡単な経過、現在の状態、処方薬と量などを、箇条書きでも良いので診断書として持参すると現地での継続医療がスムーズに行く。

3．滞在地からの医療相談

小児における滞在地での医療問題に対して、重要な点は２つある。

１つは、現地の受診しやすい医療機関情報を確保しておくこと。まずは医師の診察を受けることが重要である。ただ海外で医療機関を受診する際には日本との違いに戸惑うことも多いため、渡航前に受診システムについて説明しておくと良い。

第２には、海外からの医療相談を受け付ける日本国内の施設の情報を提供しておくこと。前述のように当センターでは医療相談窓口を設けているが、海外医療基金によるキッズネットや日本小児科医会によるメール相談など他施設でも受け付けている。また小児では成長・発達に関する不安も存在するため、育児サークルの情報提供も有用である。

Ⅶ. 海外の医療機関と保険

研修交流部　本多瑞枝

1．医師の種類と受診方法

医師は一般総合医（GP: general practitioner）と専門医（specialist）とに別れる。一般総合医は全科にわたる広い範囲の診療を行い、病気の７～８割は一般総合医が対応可能。専門的治療が必要な場合は専門医に紹介する。ファミリーメディシンは全科の総合診療を専門とするもの。一般総合医の資格獲得後、総合医療で専門医の資格を取った医師が診療を行っている。

いずれも受診に予約が必要なことが多い。

2．海外の医療機関

1）病院（hospital）と診療所（clinic）

病院は入院、検査、手術の設備や薬局などからなる施設。診療所は外来施設で病院に併設したり、市中に集合、独立して存在する。

2）オープンシステムとクローズドシステム

大半の日本の病院は医師を雇用し、各診療科単位で機能している（クローズドシステム）。一方、海外の私立病院は一般に外部の医師と契約してクリニックの診療を依頼したり、主治医の患者を入院させ看護を提供する。医師は独立して機能している（オープンシステム）。

患者の位置付けは、前者では“病院の患者”、後者では“主治医の患者”となる。一般に前者では月給・保険診療、後者では歩合給・自由診療である。大学付属病院など教育病院では、両者が併用されることが多い。

表　保険の種類

	先進国	途上国
現地の医療保険	日常の診療に公営と民営を併用（米国は民営のみ）	――
海外旅行傷害保険	現地保険加入前の受診に利用	日常の診療に利用（持病は対象外）
日本の健康保険	先進国でも途上国でも利用できるが、手続きが煩雑なうえ還付額に限度がある。	

3）救急車（緊急時の医療機関受診）

公営、民営、医療機関所有の救急車があり、各々連絡先が異なるので注意。一般に有料。連絡先、受診時に必要なもの（現金デポジット、キャッシュカード、保険証書、パスポートなど）をあらかじめ調べておくこと。支払い能力の証明がないと診療や入院を拒否される場合があることにも注意が必要。

3．医療保険制度

医療費は高額であることが多いので、医療保険に加入しておくこと（表）。患者の負担額に応じて、検査、治療が制限される場合がある。医療費の負担は企業、保険の種類によって異なっている。条件をよく把握しておくことが大切。

Ⅷ. 海外勤務健康管理センター・馬杉則彦所長に聞く

今回の特集・「海外勤務者の健康管理」は、海外勤務健康管理センター（JOHAC）の医師の皆さんにご執筆いただきました。同センターは、海外派遣労働者等の健康管理を総合的にバックアップすることを主たる目的として、平成４年６月に設置されました。設置から12年を経た同センターの活動について、今後の展望も含め、馬杉則彦所長にお話しをうかがいました。

――海外勤務健康管理センターではどのような活動を行っているのでしょうか。

当センターには、健康管理部、研究情報部、研修交流部という３つの部があり、９名のドクターと17名の職員、総勢26名で業務にあたっています。

まず「健康管理部」ですが、当センターの設置目的であり、労働安全衛生規則にも規定されている「海外派遣労働者に対する渡航前、帰国後の健康診断」を実施する部門です。また、健診のほかに予防接種や、海外派遣労働者のメンタルヘルスケア、さらには帯同する小児の健康診断も実施しています。

次に「研究情報部」についてですが、ここでは海外赴任前に必要となる健康診断や予防接種、さらには持病の治療などに関する情報を提供するところです。海外派遣労働者にとってこういう情報は必要不可欠なものですので、広く提供するために平成８年度からはホームページ上で情報を発信しています。

また、電話、ファクシミリ、E-mailでの相談も受け付けています。

最後に「研修交流部」です。当センターでは、発展途上国の８カ国に12の海外労災友好提携病院を擁しています。友好提携病院とは、発展途上国に滞在する日本人赴任者とその家族が受診しやすい環境に整備した病院をいいます。そして、その友好提携病院と当センターの橋渡しをしているのが研修交流部なのです。

具体的には、友好提携病院の職員を日本に招き医療研修を実施したり、日本の文化や日本語の教育研修を行っています。つまり、単に受け入れ先を確保するというだけでなく、さまざまな不安・不自由の中で海外で働く人の健康管理をサポートしようとするものなのです。

――海外勤務を控えた方、または実際に現地にいかれた方々からは、どのような相談が多いのでしょうか。

研究情報部への相談で一番多いのは、発展途上国への渡航を控えた方からの感染症に関することです。これに関しては予防接種の情報を提供することで対応しています。

少し前に大流行したSARSに関する相談なども多く寄せられましたね。その際はホットラインを設置して対応しました。

また、言葉の壁について心配される方も多いですね。渡航先で病気に罹り、病院へ行っても言葉が通じなければ適切な診療は受けられません。

さらに、現地で実際に通院し、国による病院のシステムの違いについて戸惑われる方も多くいらっしゃいます。例えば診察にかかる料金ですが、外国では“ホスピタルチャージ”“ドクターチャージ”“薬代”という具合に、細々とした料金体系をとっているところもあります。

そこで、先ほどお話ししました友好提携病院に罹っていただければ、当センターの研修を受けた職員が対応にあたってくれますので、言葉の壁やシステムについて戸惑うといった問題を軽減できるのです。誤解をしないでいただきたいのは、友好提携病院のシステムを日本的システムにしてもらっているのではなく、提携病院の職員の方々に日本の病院のシステムを説明し、その違いを理解してもらうことで、日本人の患者に対してきめ細かな対応をしていただいているということです。

――友好提携病院とは密に情報交換を行っているのですか。

現在、モニターつきのパソコンをテレビ電話のように活用し、少なくとも週に1回は連絡を取り合っています（右上写真）。中でもタイのチェンマイにあるチェンマイ・ラム病院とは毎日連絡を取り合うほど連携が進んでいます。

このパソコンを使用した連絡において、ドクターやナース同士でカンファレンスを行い、実際の事例への対応についてを情報交換を行っているのです。

――同センターへのニーズは、今後もっと増していくものと思われますが、そのためにセンターとしてはどのような方向で活動されるのでしょうか。

ここ最近ですが、外務省やJOMF（財団法人 海外邦人医療基金）といった他機関との連携が密になってきています。そういった連携をもっと深めて、活動の幅を広げていきたいと思っています。

JOMFとは、海外に診療所等を開設したり、海外医療情報の収集・提供サービスを行っている機関です。以前、われわれはJOMFに対し、海外の現地邦人に対して行う巡回健診を委託しており、単なる業務の委託・受託の関係だったのです。ところが、JOMFが海外に病院を設置するに伴い、当センターの研修交流部が病院の職員に対して日本語教育を行うなど、その関係は次第に「連携」という形に変わったのです。

外務省については、全国の大使館に常駐している医務官とは以前から情報交換等をしていましたが、正式に連携を結んでからは今まで以上に関係が密になってきています。

連携の一環として、外務省の医療チームと一緒に海外巡回健診を行う場面も出てきましたが、実施するにあたって、健診の対象の違いなどがわかってきました。

外務省は、主に大使館の職員を中心にフォローしているようでした。一方、われわれは以前から現地の日本人会を通じて巡回健診を行っていましたので、対象は民間企業の関係者でした。この日本人会というのは、一般企業の海外勤務労働者やその家族で形成している、現地のコミュニティです。対象が違うばかりでなく、それぞれのルートから入ってくる情報の量や質もかなり違います。

こうした垣根を取り払った外務省との連携によって、これまでそれぞれが独自に行ってきた健康管理業務について、より総合的に、かつ経年的に見ていければ理想的だと考えます。

また、まだ構想の段階ですが、「海外健康指導員制度」という制度を立ち上げようと考えています。この制度は、これまでお話してきたような当センターの事業を効果的に行うため、海外事情や感染症などといった海外に特有な疾病等に精通した医療関係者の育成を目的としたものです。具体的には、医師、歯科医師、保健師や看護師を対象に講義や事例検討、実地研修を行い、海外健康指導員の資格認定を行う――といった流れを考えています。

――産業保健推進センターとの連携についてはいかがですか。

実を申しますと、本格的に連携を意識し出したのは一昨年のことです。主に、推進センターが主催する研修会、あるいは共催の研修会へ、当センターのドクターを講師として派遣しているのです。

一昨年以前も研修会などは行っていたのですが、当センター単体での開催であったため、会場の準備や広報の難しさがネックとなって、そう頻繁には行えませんでした。

しかし推進センターと連携することによって、研修会への講師派遣、または研修会そのものを共催するといった活動の実績がぐんと上がりました。昨年を例に挙げますと、福島、東京、神奈川、静岡、山梨、滋賀、沖縄の７センターと連携し、講師派遣あるいは研修会の共催を実現しました。

JOMF、外務省、推進センターといった他機関との連携が進んできた現在、この分野の牽引役としてより一層の活動展開を図っていきたいと考えています。

山梨
産業保健推進
センター

人材育成に邁進し、産保活動の輪を広げる

関東・甲信越地方における産保センターの掉尾を飾るべく、平成14年6月に設置された山梨産業保健推進センター。県内の人口約88万人（平成16年4月現在）、労働者数50人以上の事業場が約800事業場など、追い風とはいえない状況が取り巻く中、受講者本位の研修を計画するなど、積極的な活動を展開している。

衛生管理者等を重点的にバックアップ

「山梨県には大企業が少なく、産業医のほとんどは嘱託です。嘱託産業医には時間的な制約があるので、県内の産業保健活動を充実させるには、事業場に所属する保健師・看護師や衛生管理者を重点的にバックアップしていかなければなりません」と説明するのはセンターの佐藤章夫所長（山梨医科大学名誉教授）。

センターのスタッフ。前列左に佐藤所長、右に石原副所長。後列左から浅井幸雄業務課長、飯島水月さん、宮嶋紀明さん。

佐藤所長の言葉どおり、センターでは保健師・看護師や衛生管理者に対するバックアップに力を入れているが、中でも、山梨衛生管理者交流会の設立が開所以来の大きな成果として指摘することができるだろう。

同交流会について、センターの石原誠副所長は「県内の衛生管理者の交流と研鑽の場として立ち上げたものです。昨年10月に設立総会を行い、現在の会員数は約182人です」と話す。

交流会の顧問には佐藤所長が就任し、石原副所長が事務局を務めるなど、センターを挙げてバックアップしているが、一方、交流会としても、センターが今年度に実施を予定している研修「衛生管理者レベルアップ研修」（毎月1回開催予定）の内容を企画・立案するなど積極的に関与している。受講者の声を、交流会を通して反映させる仕組みだといえよう。なお、保健師・看護師については、今年7月に「山梨産業保健研究会」(仮称)の設立を予定しており、現在、センターで準備を進めている。

ＨＰを通じて全国に情報発信

開所式で「他にはない、ユニークなホームページ（HP）を準備中」とあいさつした佐藤所長。その後、どのようなHPに仕上がったのか気になるところだ。

センターのHPを見ると、まず目を引くのが「所長の部屋」だ。これは佐藤所長自らが積極的に情報を発信していくというコンセプトが感じられるコーナーで、全国紙・地元紙に掲載された労働にまつわる記事を「労働条件」「労働災害」「女性と仕事」などに分類・要約の上、掲載している。労働者を取り巻くさまざまな状況を概観するのに最適なコーナーだといえるだろう。

また、「セルフチェック」のコーナーには、「労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト」を始めとして、各種チェックリストが掲載されており、自らの健康の確認はもとより、安全衛生教育の素材としても有用だ。

HPについて佐藤所長は「管内の事業所に対する情報提供が第一の目的ではありますが、そこに留まることなく、全国に情報を発信しているつもりで作っています。ぜひ一度見ていただきたい」と話す。

最後に佐藤所長は「衛生管理者をはじめとした産業保健スタッフに対するバックアップを続け、将来的には学会発表をするような人材を育てたいですね」と今後の目標を話す。所長のリーダーシップの下で発展を続ける同センターの活動をこれからも注目していきたい。

山梨産業保健推進センター
〒400‐0031　甲府市丸の内 3-32-11 住友生命甲府丸の内ビル4F
TEL 055-220-7020／相談専用 TEL 055-227-7020
FAX 055-220-7021　http://sanpo19.jp/

鹿屋・肝属
地域産業保健
センター

問い合わせへの素早い対応と取り組みの工夫で事業場に浸透

前列左が池田センター長、右に小濱担当理事。後列左が山内担当理事、右に森コーディネーター

鹿児島県南東部の大隅半島西部、鹿児島湾に面している鹿屋市は、戦時中の海軍特攻隊基地があったことでも有名である。今は、海上自衛隊管理の航空基地となっている。この基地に隣接して、鹿屋（かのや）・肝属（きもつき）地域産業保健センターがおかれている鹿屋市医師会館がある。

センターを訪ねると、あいさつもそこそこに森ゆかり・コーディネーターは、パソコンをいとも容易く扱い、パワーポイントでセンターのこれまでの活動状況を説明してくれる。ＰＲを兼ねての各種団体への説明会や他のセンターとの交流など、活動状況を説明する機会も多く、手慣れたものだ。営業職の経験を持つ森さんは、平成10年、公募で専任のコーディネーターに採用された。そして翌年には、医師会の職員に“昇格”した。

そんな森さんに全幅の信頼を寄せる池田徹・センター長（鹿屋市医師会会長）は、「医師会の職員として常勤になったことにより、常時、問い合わせに対応ができ、事業所の要望にも素早く反応できます。また、医師会内の情報もスムーズにつかめて、新規開業医にも対応できます。事業所がせっかく連絡してくれても、不在や連絡が行き届かないと、途切れてしまう」とコーディネーターの職員化のメリットを語る。こうした取り組みは、医師会のセンター事業に対する姿勢の現れとも言えよう。

増える個別指導の申し込み

同センターは鹿屋市医師会、肝属郡医師会、肝属東部医師会で構成され、平成９年に開設した。対象となる約5,300事業場をカバーしている。この間、事業場へのＰＲや商工会などの各種団体への説明会を開催し、その結果、今では個別指導や説明会の申し込みのリピーターは、４割近い状況にある。例えば、事業場へのアプローチの方法として、料金受取人払いの葉書を採用した。個別訪問を希望する事業場からの返信葉書にのみ料金を払うことにより、無駄が省け、確実な訪問先の選定に役立ったという。「当初は、訪問事業場を探していた状況でしたが、今では事業所や各団体からの申し込みによって実施しています。問い合わせの件数も増加しています」と話すのは、小濱康彦・担当理事（鹿屋市医師会理事）。

さらに、公立病院などが健診事業から撤退する傾向にあることから、地域で健康診断を実施している医療機関の情報を積極的に提供（鹿屋方式）することにより、平成15年度からは、鹿屋商工会議所では会員事業所に健康診断助成金を支給するまでになり、地域あげての健康診断受診の促進への道筋を付けている。山内慎介・担当理事（肝属東部医師会理事）は、「ゼロからの出発でした。努力の甲斐があり、今、花を咲かせていると言えましょう。現状に満足することなく、働く人々の健康維持・増進に役立ちたいです」とこれまでの活動を振り返る。

今年度の事業場への個別指導などは申し込みにより活動中だが、池田センター長は、「予算が厳しくなっている現状で、事業所からのリクエストにこれからも十分応えていけるかが懸念されます。移動相談窓口の実施などで利用しやすくなるよう工夫していますし、さらに取り組みたいこともありますが‥。担当医師への報酬単価を下げて、こま数を増やす自助努力なども検討していますが、限界があります」と予算と事業の兼ね合いが気になるようだ。

課題を抱えてはいるが、地域産業保健センターの役割は事業場に理解され、活用され、“うれしい悲鳴”の状態と言えようか。これまでの活動実績からして、課題もクリアしていくのではないかと期待される。

鹿屋・肝属地域産業保健センター
〒893-0064　鹿屋市西原3-7-39 鹿屋市医師会館内
TEL・FAX 0994-40-5441

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

労働者健康福祉機構は、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

蓄積されたデータをもとにした経年評価による指導を享受

● 福島県双葉郡大熊町　レインボー薬品株式会社

土いじりをしない人でも、昨今はやりの「ガーデニング」という言葉は知っているだろう。そして、実際にガーデニングをしたことのない人でも、植木鉢に刺さったアンプルは見たことがあるのではないだろうか。今回訪ねたレインボー薬品（株）福島工場は、そのアンプル型の活力剤・園芸用液体肥料を主力商品に、家庭園芸薬品を製造販売するメーカーだ。

同工場の本郷昭取締役工場長が、「従業員数は25名、うち社員６名、パートタイム19名で、社員の平均年齢は20歳代ですが、パートさんの平均は50歳を越え、生活習慣病が懸念されます」と説明してくれた。

産業医共同選任事業を利用するきっかけは、福島産業保健推進センターの熱心な“営業”によるという。本郷工場長によると、「私どもではどうにもできない、健康診断のいわゆる“やりっぱなし”をなんとかしたかった」と利用の動機を語ってくれた。

共同選任医師・佐藤一巳医師は、福島県双葉郡医師会理事や双葉地域産業保健センター相談員も務められ、同工場から15分くらいのところに自らの医院（内科）を構える、まさに「かかりつけ医」だ。

同工場・業務グループ主任の平本有紀子さんは、「健康診断で悪いところがあっても、なかなか再検査に行ってくれませんでした」というと、本郷工場長が、「そうなんです、我々が言っても効き目がないんですが、先生に言っていただくと効果が絶大です」と笑う。佐藤医師は、「健診結果のデータの読み方をきちんと説明し、どうしたら良いのかをアドバイスするようにしています」と専門家ならではの説得術を披露してくれた。「ただ、その後の会社側の対応がしっかりしていなければ、せっかくの指導も意味がなくなってしまいます。その点、レインボーさんは、私の指導にそってしっかりとフォローをしてくれますので安心です」と評価する。

左から、菅原さん、平本さん、佐藤医師、本郷工場長

共同選任事業を利用して３年目となる同工場だが、今年の重点はどのようなところに置かれるのだろうか。「さて、３年目に何をやろうか、という感じですが（笑）、レインボーさんでは個別の産業保健的な課題については大きな問題を抱えていません。ですから、生活習慣病などを念頭に、既に健診データも含めた２年間の蓄積がありますので、経年的な評価に基づく皆さんそれぞれの健康管理について、きめ細かな指導を展開していきたいと思っています」と佐藤医師は語ってくれた。

近年、大きな問題となっているメンタルヘルス面はどうか。本郷工場長は、「もともと夢を売る企業でもありますから、潤いのある会社生活になるよう心がけています。健康な従業員が健康な会社を作るわけですから。毎週金曜日をカジュアル・デーにしたり、パートさんも含めた全員参加の一泊旅行も行っています。また、１日に１回も会っていない人が出ないよう、とにかく要所要所で工場内を見て歩き、声を掛けるようにしています」と従業員への配慮を説明してくれた。

従業員に気軽に声掛けする佐藤医師

本郷工場長に工場内を案内していただいていると、佐藤医師が従業員の方をつかまえ何やら談笑。「何を話されていたんですか」と聞くと、「いや、私的なことですよ」と佐藤医師は妙な照れ笑い。工場長代理で主任の菅原渉さんに佐藤医師についてお話しを伺うと、「地域密着型で普段からお世話になっていますので、従業員の皆とも気心が知れてます。あ、先ほどの男性従業員との話しですか…たぶん釣りの話しでしょう！」と笑った。敷居の高さをまったく感じさせない、従業員との良好なコミュニケーションの瞬間だった。

特殊健康診断について②
判定と事後措置

味の素（株）川崎健康推進センター ● 古河　泰

はじめに

特殊健康診断には、安全衛生法第66条第２項に規定された６種類の厚生労働省令（有機溶剤中毒予防規則、特定化学物質等障害予防規則、鉛中毒予防規則、四アルキル鉛中毒予防規則、高気圧作業安全衛生規則、電離放射線障害防止規則）に基づくものと、第66条第３項に規定された歯科特殊健康診断、じん肺法に規定されたじん肺健診、さらに通達等による指導勧奨による特殊健康診断がある。

一般健康診断と特殊健康診断を比較した場合の一番大きな違いは、一般健康診断では目的となる疾病は多種多様であり、すべての疾病や健康障害を対象としているといっても過言ではないのに対して、特殊健康診断の場合は、ある特定の健康障害を対象としているという点である。特殊健康診断の結果をもとに、労働者の健康状態が特定の作業を遂行するのに適するかどうかという判断を行うことを目的としている。その点で、特殊健康診断の判定と、判定をもとにした対処を行う事後措置というのは、労働者の健康保護とともに事業者の安全配慮義務を果たすという意味でも重要である。

前号で特殊健康診断（じん肺健診と有機溶剤健診）の実施の意義と方法について詳述されているので、今号でも実施頻度の高い、じん肺健診と有機溶剤健診の判定と事後措置について述べる。

1. 特殊健康診断の判定と就業上の措置

1）じん肺健診

（1）判定

法定の健康診断のうち、健康管理区分とその判定基準が明確に定められているのは、じん肺健診のみである。じん肺管理区分は表１、２のようにじん肺法第４条で定められており、胸部エックス線写真の所見と肺機能障害の程度によって区分されている。胸部エックス線写真でじん肺の所見があった場合には、胸部に関する臨床検査を行う。この臨床検査は既往歴の有無の調査と胸部自覚症状・他覚症状の検査を行う。合併症（①肺結核②結核性胸膜炎③続発性気管支炎④続発性気管支拡張症⑤続発性気胸⑥原発性がん）の疑いがあるものには合併症の検査を行う。合併症に罹患していないか、治療の必要がない場合には、肺機能検査を行う。肺機能検査は１次検査と２次検査に分かれており、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実施する。じん肺ハンドブックに記載されている基準値と比較して、所見がないか著しい肺機能障害がある場合以外に、２次検査として血液ガス分析を行う。これらの検査を行った上で、管理区分を決定するために、じん肺所見があると診断された労働者について、エックス線写真とじん肺健診の結果を証明する書面等を各都道府県の労働局長あてに提出することになっている。管理区分は健康診断を担当した医師が判定を行うのではなく、エックス線写真とじん肺健診の結果を証明する書面等を提出することにより、これらを基礎として地方じん肺審査医が診断、審査を行い、各都道府県の労働局長によって管理区分が決定される。

（2）就業上の措置

就業上の措置について、じん肺健診では健康管理のための措置としてじん肺法で定められ、事業者に責務を課している（図）。管理区分ごとに措置が決められていて、管理１では就業上の特別な措置はなし。管理２又は３イでは粉じんにばく露される程度を低減するため、就業場所の変更、粉じん作業に従事する作業時間の短縮その他の適切な措置を講ずるように努めなければならない。管理３イである労働者が粉じん作業に従事している時は、粉じん作業以外に常時従事させることを勧奨する。管理３ロでは作業転換の努力義務がある（転換手当30日分）。また、地方じん肺審査医の意見により作業転換を指示することもある（転換手当60日分）。管理４や管理２，３で合併症に罹患している場合は療養となっている。

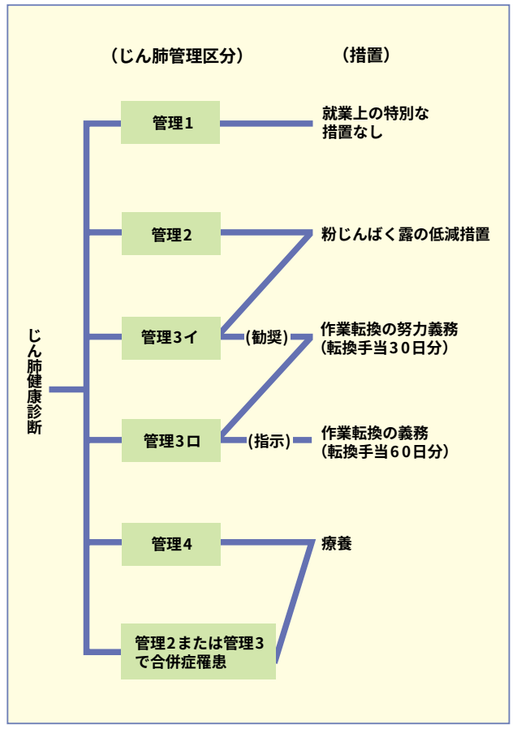
表１　エックス線写真の像（じん肺法第4条第1項）

型	エックス線写真の像
第1型（PR1）	両肺野にじん肺による粒状影又は不整形陰影が少数あり、かつ、大陰影がないと認められるもの
第2型（PR2）	両肺野にじん肺による粒状影又は不整形陰影が多数あり、かつ、大陰影がないと認められるもの
第3型（PR3）	両肺野にじん肺による粒状影又は不整形陰影が極めて多数あり、かつ、大陰影がないと認められるもの
第4型（PR4）	大陰影があると認められるもの

表２　じん肺管理区分（じん肺法第4条第2項）

じん肺管理区分		じん肺健康診断の結果
管理１		じん肺の所見がないと認められるもの
管理２		エックス線写真の像が第１型で、じん肺による著しい肺機能障害がないと認められるもの
管理３	イ	エックス線写真の像が第2型で、じん肺による著しい肺機能障害がないと認められるもの
	ロ	エックス線写真の像が第3型又は第4型（大陰影の大きさが一側の肺野の１／３以下のものに限る）で、じん肺による著しい肺機能障害がないと認められるもの
管理４		（１）エックス線写真の像が第4型（大陰影の大きさが一側の肺野の１／３を超えるものに限る）と認められるもの （２）エックス線写真の像が第1型、第2型、第3型又は第4型（大陰影の大きさが一側の肺野の１／３以下のものに限る）で、じん肺による著しい肺機能障害があると認められるもの

図　じん肺管理区分に基づく就業上の措置



（3）定期外健診・離職時健診

表３にあるように、じん肺健診の定期健診はその管理区分、就業状態によって３年以内ごとに１回または１年以内ごとに１回と決められている。そのほかに、従来じん肺無所見であった労働者がじん肺健診以外の健康診断でじん肺所見があるかその疑いがあると診断された場合や、合併症により1年を超えて療養のため休業した労働者が、医師により療養のための休業を要しなくなったと診断された場合などに遅滞なく定期外のじん肺健診を行うことになっている。また、労働者が離職の際にじん肺健診の実施を求めた場合、離職時健康診断を行わなければならない。ただし、直前のじん肺健診から離職までの期間が表３の期間に満たない場合はこの限りではない。

（4）健康手帳

じん肺や発がん物質などによる障害は、作業を離れた後でも症状が進行したり、長い潜伏期間を経て発病することがあるため、ばく露労働者の健康管理を目的として、当該労働者の離職時、あるいはその後からの申請で健康管理手帳が交付される。これは労働安全衛生法第67条で規定されており、じん肺の場合は管理区分が管理２または３の場合に交付される。

2） 有機溶剤健診

（1）判定

有機溶剤健診の健診項目は有機溶剤障害防止規則第29条（表４）により規定されているが、その中で、医師が必要と判断した場合に実施しなければならない項目が決められている。この医師が必要と判断した場合に実施しなければならない項目とは、健診実施時に医師が「有機溶剤へのばく露のリスクが高い」と判断した際や再検査の際に追加する項目である。この項目も健診の一部として扱われ、有機溶剤健診の判定の際はこれらを含めて行うことになっている。有機溶剤健診の結果は、健診実施後すみやかに有機溶剤等健康診断報告書を用いて管轄の労働基準監督署に報告することになっている。平成３年６月26日に厚生労働省より出されている「健康診断結果報告書の記載内容について」の事務連絡により、有機溶剤等健康診断結果報告書中の「所見のあった者の人数（他覚所見のみを除く。）」には、有機溶剤中毒予防規則第29条第２項第４号、第３項及び第５項（第１号を除く。）に掲げる検査のいずれかが有所見であった者の人数を記入することとなっている。具体的な項目としては、尿中蛋白の有無、貧血検査、肝機能検査、腎機能検査、神経内科学的検査を指している。よって判定としては採血・尿などの検査・測定のいずれかが異常所見であった場合、有所見者とすることになる。一方で特殊健康診断という意味からすると単なる有所見だけではなく、業務との因果関係を検討した「業務起因性」という要素が重要になってくる。管理区分は法律で決まっているものではないが、表５のように労働省の研究により管理区分の決め方が示されている。この管理区分を決定するためには健康診断結果で有所見だった場合や有所見には含められない自覚所見・他覚所見に、職場環境との因果関係が成立するか否かを判断しなければならない。職場環境との因果関係が成立するかどうかを検討するためには、当該労働者の健康診断結果の推移、同一職場に同じような所見を呈する労働者がいる場合の疫学的検討、作業環境測定結果や職場巡視での作業方法等の観察結果、日常生活でのばく露の可能性などを総合的に判断して評価される。すなわち、作業管理、作業環境管理、健康管理を総合的に判断する必要がある。

また、有機溶剤の特殊健康診断において、特定の有機溶剤の使用者に対して尿中代謝物の測定が行われる。この検査は生物学的モニタリングと言われ労働者の有機溶剤へのばく露状況を評価するために実施されており、測定結果に応じて分布１、分布２、分布３に分類される。作業環境における有機溶剤へのばく露の可能性は、作業環境測定結果で評価するが、作業の特性や保護具の使用状況、作業時間などによって労働者個人へのばく露の状況は変わってくる。生物学的モニタリングとは、「有害物質が生体にとりこまれた場合に当該物質またはその代謝物量を尿もしくは血液で測定することにより、生体へ侵入した有害物質の総量を推定しようというもの」である。よって、作業環境測定では完全に把握できない、作業方法や保護具の装着状況、作業時間などを加味した労働者の有機溶剤への真のばく露状況を明らかにするための指標であり、作業環境測定の一部と考えられる。このため、健康指標とはならないことに留意すべきである。また、判定に際して一部の指標において飲料や果物の摂取が結果に影響を与える可能性があることや、採取時期も結果に影響する可能性があることに留意する必要がある。

表３　じん肺健診

1）就業時健康診断	新たに常時粉じん作業に従事することとなった労働者に対して就業時に行う		
2）定期健康診断	粉じん作業従事との関連	じん肺管理区分	頻　度
	常時粉じん作業に従事	1	3年以内に1回
		2, 3	1年以内に1回
	常時粉じん作業に従事したことがあり、現在は非粉じん作業に従事	2	3年以内に1回
		3	1年以内に1回
3）定期外健康診断	従来、無所見とされていた労働者がじん肺健診以外の健康診断でじん肺所見があるかまたはその疑いがあると診断された場合、また合併症に罹患し療養している者は、医師により休業または療養を要しないと診断された場合に行う		
4）離職時健康診断	粉じん作業従事との関連	じん肺管理区分	直前のじん肺健康診断から離職までの期間
	常時粉じん作業に従事	1	1年6カ月以上
		2, 3	6カ月以上
	常時粉じん作業に従事したことがあり、現在は非粉じん作業に従事	2, 3	6カ月以上

表４　有機溶剤健診項目（有機溶剤中毒予防規則第29条）

必ず実施すべき項目
①業務の経歴の調査
②イ有機溶剤による健康障害の既往歴の調査
　ロ有機溶剤による自覚症状及び他覚症状の既往歴の調査
　ハ有機溶剤による以下の項の⑤～⑧および⑨～⑬に掲げる異常所見の既往の有無の調査
　ニ⑤についての過去の検査結果の調査
③自覚症状または他覚症状の有無の検査
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）上気道または眼の刺激症状　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
④尿中の蛋白検査
⑤尿中の有機溶剤の代謝物量の検査
⑥肝機能検査「ＧＯＴ・ＧＰＴ・γ-ＧＴＰ」
⑦貧血検査「赤血球・ヘモグロビン」
⑧眼底検査
　＊⑤⑥⑦⑧については有機溶剤の適応に従う
「医師が必要と判断した場合に実施しなければならない項目」
⑨作業条件の調査
⑩貧血検査
⑪肝機能検査
⑫腎機能検査（ただし、尿中の蛋白検査を除く）
⑬神経内科学的検査

（2）就業上の措置

有機溶剤健診の結果で業務起因性が疑われる所見が出た場合に行う就業上の措置は、個人に対するものと職場に対するものに分けられる。個人に対するものは、精密検査等による健康障害の状況把握と治療、それらの結果に基づく作業方法、保護具着用、作業時間などの指導、必要に応じて就業制限、健康障害を悪化させないための配置転換（適正配置）などが考えられる。一方、職場に対しては局所排気装置の設置や有害物質の密閉化、代替物質の検討、作業方法の検討などばく露防止策が考えられる。生物学的モニタリングについては、前述しているように作業環境の指標であり、対応としては職場環境の改善が主となる。生物学的モニタリングで分布２、分布３の結果が出た場合には、作業環境、作業方法、保護具の着用状況、作業時間などのばく露対策状況を確認し、ばく露低減ための対策を行うべきである。

2. 雇い入れ時健診・配置前健診の就業上の措置

有機溶剤中毒予防規則では、雇い入れ時健診・配置前健診が義務付けられている。じん肺健診では、就業時健康診断として義務付けられている。これらの健診の目的は、その後労働者が就く予定の業務への適性の判断である。その業務に就くことによって、もともと持っていた健康上の問題が悪化するのを防ぐことが１つの目的である。就業により健康上の問題が悪化する可能性が高い場合には、その業務には配置しないなどの就業上の措置が必要である。もう１つの目的として、将来、労働者に健康上の問題が発生した場合、業務上か否かを判断するためのベースラインとしての意味合いも持っている。

表5　特殊健康診断の管理区分　（昭和46年度　労働省労働衛生試験研究より）

管理区分	症状区分	事後措置
管理A	異常なし	措置不要
管理B	管理Ｃには該当しないが、当該因子による若しくはその疑いのある異常を認める場合	医師が必要と認める検診または検査を医師が指定した期間毎に行い、必要に応じて就業制限
管理C	当該因子による疾病に罹患している場合	当該業務への就業禁止および療養を必要とする
管理R	当該因子による疾病または異常を認めないが、当該業務の就業により増悪する可能性のある疾病に罹患している場合	当該業務への就業制限、療養その他の措置
管理T	当該因子以外の原因による疾病に罹患している場合	当該疾病に対する療養その他の措置

まとめ

これまで述べてきたように、特殊健康診断は労働者の健康状態が特定の作業を遂行するのに適するかどうかの判断を行うことが目的であるため、その結果に対して事後措置を行うことが重要である。「やりっぱなし健診」は許されない。

職場環境に起因する疾病を防ぐためには、①健康への影響が明らかな物質を使用しない。それが不可能な場合、②密閉管理とし、労働者にばく露させない。それも不可能な場合、③排気装置などでの職場環境の改善、保護具着用・作業方法の改善、作業時間の短縮などによるばく露の低減を行う。これらの対策を行って労働による健康障害発生のリスクを許容レベル以下にすることが重要である。その上で、④特殊健康診断を行って労働者の健康状態の確認をする。特殊健康診断の結果、働くことによって健康障害が発生・悪化する可能性がある場合などに、ばく露低減措置、健康状態に応じた配置転換、就業制限などの就業上の措置を実施し早期発見・早期対応していくことが重要である。

騒音職場の作業環境管理作業管理

産業医科大学
産業生態科学研究所　労働衛生工学教授
福岡産業保健推進センター相談員
田中勇武

1 騒音を測定してみよう

『労働衛生のしおり』（発行元：中央労働災害防止協会）を手元におき、「騒音障害防止のためのガイドライン」（基発第546号〈平成４年〉。以下「ガイドライン」という）の項（平成15年度版134ページ）を開きましょう。この別表第１、第２に示された作業場を持つ事業場は、ガイドラインを遵守して騒音職場の作業環境管理、作業管理を実施する必要があります。ここでは、入門編という立場から、自分の事業場の騒音状況を調べてみようという産業保健スタッフを対象に、ガイドラインを模擬しながら進めていこうと思います。

騒音計を用意しましょう（写真）。騒音計は、等価騒音レベルが測定できるか確認しましょう。職場に騒音計がない場合、あるいは旧式で等価騒音レベルが測定できない場合は、各都道府県にある産業保健推進センターで借用できます（無料）。

騒音計の操作は簡単です。バッテリー量と校正値をチェックし、正常に作動することを確認します。測定時間を10分に合わせ、A特性で等価騒音レベルを測定できるように調整します。次に騒音計の測定位置の高さを1.2mから1.5mになるように三脚に取り付けます。これで第１段階終了です。

次に騒音が発生している作業場に出かけますが、測定する場所を決めなければなりません。この作業は、デザインといって作業環境測定において重要なところですが、ここでは、とりあえず部屋で仕切られた空間全体を１つの単位作業場所としてスタートしましょう。次にこの作業場のどこの位置で測定するのか決めます。決め方は、作業場の床面に6m以下の間隔で縦と横の線を引き、その交点を測定点と定めます。あらかじめ作業場の平面図があればその上で決めておくと良いでしょう。測定点は、壁面から離れて、５点以上になるように間隔を調節してください。第２段階終了です。

写真　騒音計

次に、定めた測定点に騒音計をおいて、各点10分ずつ測定していきます。騒音計はスタートボタンを押すと自動的に10分間の騒音レベルを測定し、その測定時間の平均値を表示します。これが等価騒音レベルの値です。測定の単位は、dB(A)となります。この間騒音計に付き添っている必要はありません。と言うより測定者がいると騒音を遮ることにもなりますから注意しましょう。三脚等利用できない場合は、手持ちで測定します。十分に腕を伸ばして体から離し、上を向けて、所定の高さで測定しましょう。言うのは簡単ですが、やってみるとなかなか辛いものがあります。１時間以内で５測定点終了です。もちろん５点以上の測定を行うことは作業場の騒音の分布を知る上には有効です。これで、作業環境測定で「A測定」と呼ばれる測定が終了しました。第３段階終了です。

この段階に来ると、この作業場で最も騒音が大きくなる場所はどこだろうか、という興味が湧いてくるはずです。人の音感はすばらしいものがありますので、ここだと思う個所で同様に１点測定してみてください。どうも自信が無い人は、２箇所測定して大きな値を採用してください。ただし、作業者が通常立ち入らない場所は除外します。これで「B測定」が終了しました。第４段階終了です。

2 測定結果の評価をしよう

A測定値５点以上とB測定値１点を用いて、表１にしたがって評価します。

まず、A測定値の算術平均値を計算します。測定値をすべて加算し、測定した数で割ってやれば終了です。ここで注意することは、80dB(A)未満の測定値は含めてはならないことです。B測定値は１点しかありませんのでそのまま比較します。さあ、A測定による平均値とB測定値を表１と比較し、管理区分を決定しましょう。これで管理区分が決定できました。第５段階終了です。

作業環境管理・作業管理の手順を模式的に示すと図１となります。すでに図中の測定・評価と中心ラインの手順が終了し、左右に分かれるところまで来たわけです。

3 評価に基づく対策を立てよう

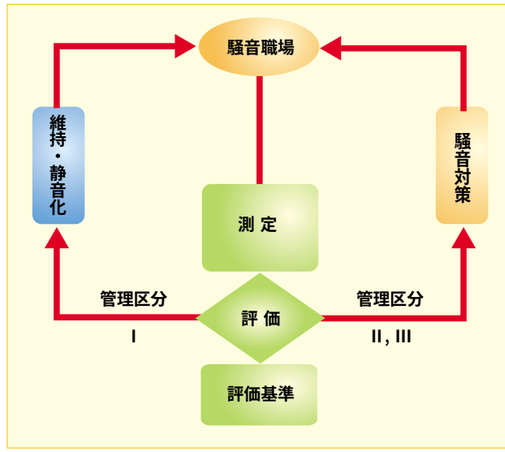
管理区分にしたがって対策を立てる必要があります。第Ⅰ管理区分になった作業場は、おめでとうございます。図１の左側のサイクルに入りました。作業環境の維持、さらに一層の低減化ができないか考えてください。

第Ⅱ、Ⅲ管理区分になった作業場は、ここで実施したガイドラインを模擬した測定ではなく、ガイドラインに則った測定を再度実施してください。その結果、やはり第Ⅱ、Ⅲ管理区分になった作業場は、図１の右側のサイクルに入り、ガイドラインに沿って、騒音対策を進めてください。

表１　評価基準

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

図１　騒音職場管理



ここで、発生源対策、音の伝播対策、受音点対策と騒音対策についてわかりやすく解説したいのですが、誌面の枠があり入門編ということで割愛させていただきます。しかし、騒音における測定と評価についてはマスターできました。でもなんとなく物足りないでしょう。マニュアルどおりにやったらできたという結果ですから。少し掘り下げて、等価騒音レベルの意味や、dB(A)がどんな意味を持つ単位かと問われたときには答えられますか。これについて少し触れてみましょう。これを理解することによって、騒音対策への糸口が見えてきます。

4 音の性質を知ろう

騒音は音の一部です。音は３つの要素から成り立っています。音の高低、音の強さ、音色です。この中で、騒音に関しては、音の高低と音の強さについて理解する必要があります。

４－１　音の高低

１）周波数：　音は、空気中でもの（音源）が振動することにより発生します。音源が振動すれば、周りの

空気を媒介として、空気の粗密ができ、波として伝わります。この毎秒当たりの粗密波の数が音の周波数で、Hz（「ヘルツ」と呼ぶ）で表記します。したがって、空気の無い真空状態では音は伝わりません。人が聴くことができる周波数の範囲（可聴周波数）は、20Hzから20,000(20k)Hzです。周波数が少ないほど音は低く、多くなるにつれて高い音になります。20Hz以下は超低周波音、20k Hz以上は超音波と呼ばれ、ほとんど人の耳には聞こえません。会話域の周波数は、100から1kHz程度です。

４－２　音の強さ

１）音出力：　音源が単位時間に放射する音エネルギーで示します。音量とか出力で呼ばれ、単位はW（ワット）で示します。

２）音の強さ（Ｉ）：　音源から発生した音が、ある一定距離離れた空間の単位面積（1 m^2）当たりを通過するエネルギーで表します。単位はW/m^2で示します。人が聴くことができる最小の可聴音は、周波数によって異なりますが、１kHzでおよそ10^{-12} W/m^2であり、耳の損傷を受けない範囲の最大の音の強さは１W/m^2といわれています。その範囲は、10^{12}倍（１兆倍）という途方も無い範囲にわたっています。この値が音の基本量になります。

３）音の強さのレベル（SIL）：　人が聴くことのできる音の強さの範囲があまりに広範になることや、人の感覚量に合うように音の強さの表現法に工夫を加えたのが、音の強さのレベルです。「ある音の強さ（I）と基準となる音の強さ（Io）との比の対数で示した値を10倍した値」を用いて音の強さを示し、これを音の強さのレベルと呼ぼうと決めたわけです。これを式で示すと、次のように音の強さのレベルは表されます。単位はdBでデシベルと呼びます。

$$SIL = 10 \log (I / Io)\ dB$$

文章だけでは、何のことかはっきりしないことが式を使うとことで明確になると思いませんか。

ここで、Ioとして何を用いるか、基準となる音の強さですから本来はどんな値を用いてもいいのですが、騒音の世界では、人が聴くことができる最小の可聴音（Io:10^{-12} W/m^2）を基準に用いることとしています。これを上式中に代入すると

$$SIL = 10 \log (I / 10^{-12}) = 10 \log I + 120\ dB$$

となり、音の強さのレベルが計算できます。

中休み

おにぎりレベル

ここで躓く人もいるかもしれませんので、少しでも支えになればと思い、「おにぎり」にたとえてこの「レベル」の考え方を示しましょう。

今、お米千粒、２千粒、3千粒、1万粒でつくったおにぎりを考えます。千粒のおにぎりとそれぞれのおにぎりの大きさを比較してみましょう。普通に計算すると2倍、3倍、10倍ですよね。

これをレベルという考え方で比較してみましょう。

おにぎりの大きさをレベルで表すと「おにぎりの大きさ(L)をある基準のおにぎりの大きさ（Lo）との比の対数で示した値を10倍した値（単位はdB）」となり、次式で示されます。

おにぎりの大きさのレベル＝10 log(L/Lo) dB

具体的に計算してみましょう。まず、基準となるおにぎりの大きさを決めなければなりません。何粒のおにぎりを基準にしてもいいのですが、例えば千粒でつくったおにぎりを基準(Lo)とします。次にすることは、基準のおにぎりとそのおにぎりの米粒の比を求めることです。その値は、順に1, 2, 3, 10となります。次にこれらの対数値を取りますからlog1, log2, log3, log10となり、その計算結果は 0, 0.3, 0.5, 1 となります。この値を10倍したのがおにぎりの大きさのレベルです。それぞれ順に、0, 3, 5, 10 dBとなります。この結果をおにぎり表にまとめます。

おにぎり表

おにぎり米粒数（粒）	大きさの比較（基準：千粒）	大きさのレベル（基準：千粒）
1,000	1　倍	10 log (1,000/1,000) = 0 dB
2,000	2　倍	10 log (2,000/1,000) = 3 dB
3,000	3　倍	10 log (3,000/1,000) = 5 dB
10,000	10　倍	10 log (10,000/1,000) = 10 dB
主な対数計算：　log 1 = 0、log 2 = 0.301　0.3、log 3 = 0.477　0.5、log 10 = 1		

蛇足になりますが、最後の10倍する前のレベルは単位をBで示し、ベルと呼びます。電話を発明したベルにちなんでつけられた単位です。これを10倍することでdBという単位になっています。容積の単位L（リットル）の10倍値をdL（デシリットル）と呼ぶのと同じです。B（ベル）、dB（デシベル）ともにレベルの単位です。

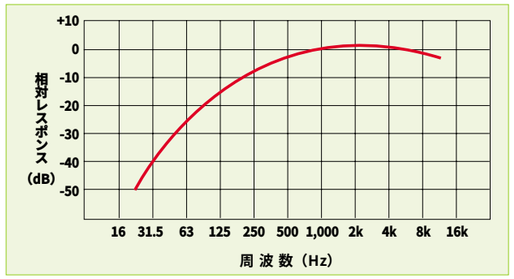
おにぎり表をじっくり見てください。千粒にぎりと２千粒にぎりの大きさは２倍違います。大きさのレベルで見てみると0dBと3dBで3dBのレベル差があります。この点が大変重要です。3dBの差ということは、おにぎりの大きさでいうと２倍違うことを意味しているのです。同様に、5dB、10dBのレベルの差があることは、大きさが3倍、10倍違うことを意味しています。

音の強さのレベルも同じ意味合いを持ちます。

おにぎりから本論に戻りましょう。

では、I=10^{-12}と１W/m^2の音の強さのレベルは、何dBになるでしょうか。これらの値を上式に代入すると、０と120dBと計算できます。すなわち人が聴くことのできる音の強さのレベルは、０から120dBということになります。音の強さで示せば、１兆倍と広い範囲の数値を扱うところを、音の強さのレベルで示すと0から120と、私たちになじみのある数値の範囲で表されることになります。

図２　騒音計の周波数補正回路の特性（A特性）



４）騒音レベル：　ここまでは、音の強さについて述べてきました。音の強さが、そのまま人間が感じる音のうるささとなれば問題はないのですが、人の耳で感じる音のうるささは、音の強さとともに音の高低（周波数）によって変化します。その変化を良くあらわすのがA特性で示される周波数補正（聴感補正）です。これを図２に示します。

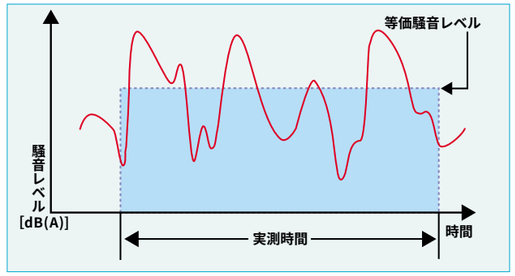
図２の意味は、例えば、人に1kHzと125Hzの80dBの音を聞かせた場合、1kHzの音は、80dBに聞こえるが、125Hzの音は、64dBにしか聞こえないということを示しています。音楽鑑賞のときに同じボリュームで聞くと低音側が聞き取りにくいのはこのためです。

騒音計は、図２のA特性で示された補正を自動的に電気回路で処理して騒音レベルを表示します。その際A特性で補正した値であることを明示するためにdB(A)と表示し、デシベルエイと呼びます。騒音レベルも音の強さのレベルと同じ「レベル」で示された数値であることには変わりありません。

５）等価騒音レベル：　騒音レベルは、ある瞬間の騒音レベルを測定します。しかし、図３に示すような時間的に変動すると考えられる作業環境における騒音レベルを測定するためには、騒音レベルの時間平均値が有用です。このための測定値が等価騒音レベルです。単位は、騒音レベルのある時間の長さ間の平均値を求めただけですから騒音レベルと同じdB(A)です。これで等価騒音レベルの持つ意味が理解されました。

ここで、表１で示された２つの評価基準値85dB(A)と90dB(A)について考えてみましょう。２つの評価基準値には5dB(A)の差があります。音の強さだけ考えると5dBです。おにぎりレベルで述べましたように5dBの差は、千粒と３千粒おにぎりの大きさの違いに相当しています。このことから２つの評価基準の間には、音の強さでは３倍違うことが理解できると思います。

図３　等価騒音レベルの意味



次に、ある騒音職場で同じ機械２台が設置されていて、機械から同じ距離だけ離れた測定点で、１台だけ運転した場合90dB(A)でした。さて、同時に２台運転したときには、何dB(A)になるでしょうか。まさか90＋90で180dB(A)という人はいないでしょうね。同じもの２つでは、おにぎりレベルで示したように3dBの増加です。答えは93dB(A)となります。仮に、騒音対策を実施して、3dBの削減結果が得られた場合は、音の強さを半減したこと（同じ機械２台であれば１台分削減したこと）を意味することになります。

では、１台が90dB(A)ではなく、100dB(A)だった場合には、２台同時に運転すると何dB(A)になるでしょうか。レベルの差が10dBある場合です。これもおむすびレベル論で考えてみましょう。10dBの差があるのですから、千粒と１万粒のおにぎりに相当します。これらを合体しておにぎりをつくっても、１万粒のおにぎりの大きさには大きな影響を与えません。答えは、100dB(A)となります（厳密に計算すると100.4 dB(A)）。すなわち、10dB以上差のある騒音源がある場合には、大きな騒音源がその場の騒音レベルを支配するのです。複数の騒音発生源がある場合、大きな発生源から順に対策を考えよという根拠になっています。

5. おわりに

騒音を理解するうえで、最大の難敵「レベル(dB)」について述べてきました。ぜひ、これを機会に騒音に取り組んでいただけたらと期待しています。立ち往生することもあるやも知れません。もし、疑問や困ったことがあったら産保センターに労働衛生工学を専門とする相談員が無料で相談に応じていますので気軽にご利用下さい。今回は、音源対策、音の伝播対策、受音点対策には触れることができませんでした。産保センターには、騒音に関するビデオや図書も揃っており、無料で貸し出しもしていますので併せてご利用下さい。

Practical Report

勤労者医療　活動レポート③

大阪労災病院・勤労者予防医療センターの活動から…

栄養・運動・生活指導を柱に各種健康教室等さまざまなイベントを開催

ダイエット教室の風景。修了証を受け取り感想を述べる受講者。

大阪労災病院・勤労者予防医療センターは、平成13年４月に開所し、今年で丸３年を迎えた。

メンバーは所長以下、医師、管理栄養士（栄養指導担当）、理学療法士（運動指導担当）、保健師（生活指導担当）、事務長、事務員の総勢７名となっている。

開口一番、同センターの所長・大橋誠医師は、「実は昨年の半年間、生活指導担当の保健師が不在だったのですが、今年の４月にやっと３人の指導員が揃ったところです。また、糖尿病をはじめとした生活習慣病に詳しい久保田昌詞医師に、同じく４月から当センターに籍を置いていただくことになりました」という。さらに、「実は私も、この４月に所長に就任したばかりでして…」と、今まさに役者が揃い、基礎づくりをされた山田義夫院長（前所長）の後を受け、これからが本格的な活動の幕開けであることを明かしてくれた。

生活指導、講演会、健康教育――センターの主な取組み

同センターは、設置の目的でもある勤労者のための保健指導のほか、大阪労災病院と企業とで構成する「大労クラブ」の集会における講習会の開催や、大阪産業保健推進センターが開催する講習会への講師派遣、また、健康診断有所見者のダイエット教室や血糖コントロール教室、血液サラサラ教室等の各種健康教室も開催している。

保健指導については、同病院の「健診部」が行う人間ドックにおいて血圧、血中脂質、血糖、BMIなどに異常が見られた受診者に対し同センターの利用を勧め、栄養・運動・生活指導を行っている。

この指導に関して生活指導担当の保健師・福田弘子さんは、「実際に４つの項目に所見があっても、特に症状も何もない方々が大半ですので、そういった方に生活指導を行うのは大変難しいことです。日常生活の中で歩く時間を増やしたりアルコールを控えたりと、小さな事からはじめてもらえるように指導していきたいと思っています」と、予防のための指導の難しさと、そのような中で、どのように指導を進めていくかについて語ってくれた。

一方、講習会の開催や講師派遣について大橋所長は、「大労クラブにて講演を聴いた企業や、推進センターで開催された研修を受講した企業から、健康講話や健康教育などの講師として招かれることも増えてきました」と説明してくれた。そして、管理栄養士の藤井夏美さんも、「近くのある企業から『定期的に栄養指導に来てほしい』との依頼を受け、現在訪問指導を行っているところです」と、活動の幅の広がりの一端を教えてくれた。

そして、各種健康教室について、「この活動こそ３人の指導員それぞれの専門分野を生かして実施している活動です」と言うのは、運動指導担当の理学療法士・田上光男さんである。

前列左から久保田医師、大橋所長、管理栄養士・藤井さん。後列左から理学療法士・田上さん、事務員・島 智宏さん、保健師・福田さん、事務長・田口賢一さん。

たとえばダイエット教室は、健康を損なうことなく痩せるために、事前に健康診断を実施した後、３人の指導員の連携による教育が行われる。具体的なプログラムは、「太る原因となっている自身の生活習慣の見直し（生活指導）」、「カロリーを抑えた食事について（栄養指導）」、「シェイプアップ方法（運動指導）」というように、各分野の講座と実技によるものとなっている。なお、ダイエット教室は３カ月間で５回にわたり行われ、１回あたりの時間は４時間に及ぶ。

田上さんは、「健康教室に限らず、保健指導などにも共通していえることですが、一番難しいのは教育や指導をした内容をいかに継続してもらうか――ですね」と、教育の難しさを語る。

「教育内容が受講者の生活の中に自然と溶け込んでいけば継続もそう難しくはないと考えます。そのためには漠然と教育をするのではなく、我々の指導がいかに効果をもたらすものかをアピールしなければいけないと思うのです」といって田上さんが示すのは、ダイエット教室の最終日に配布される成果表である。体重や体脂肪の数値が、教室の一回目から最終日までにどのように変化していったのかが一目でわかるようにグラフ化されている。

大橋所長は、「ダイエット教室に関して、以前に新聞社の取材を受けたことがあり、新聞掲載後は15名定員の所に100名を超す申し込みが殺到したほどでした。ただ、そうした一時のブームに安心することなく、いろいろな工夫により受講者の心を捉え、口コミで評判が広がるようになればいいですね」と語り、さらに、「当センターの活動を、もっと平日の夕方や土曜日に移行し、働く方々がより利用しやすいものにできないものかとも考えているところです」と、今後の抱負を語ってくれた。同センターでは、活動内容の充実はもとより、労働者本人と向き合う機会をいかに増やしていくかについても、構想を練っているところだという。

★

所在地・連絡先等は（独）労働者健康福祉機構のホームページをご覧ください（http://www.rofuku.go.jp/）

勤労者予防医療センター（９カ所）および勤労者予防医療部（23カ所）は、過労死予防対策、職場におけるメンタルヘルス不全対策、働く女性の健康管理対策を実施することにより、事業場における産業保健活動を支援しています。

労災病院は、その有する医療スタッフ等の医療資源を活用して、産業保健推進センターや勤労者予防医療センターが実施している、事業場における産業保健活動の支援活動を支えています。

設置箇所

勤労者予防医療センター……岩見沢労災病院、東北労災病院、東京労災病院、関東労災病院、中部労災病院、大阪労災病院、関西労災病院、中国労災病院、九州労災病院

勤労者予防医療部……美唄労災病院、釧路労災病院、青森労災病院、秋田労災病院、福島労災病院、鹿島労災病院、千葉労災病院、横浜労災病院、燕労災病院、新潟労災病院、富山労災病院、浜松労災病院、旭労災病院、神戸労災病院、和歌山労災病院、山陰労災病院、岡山労災病院、山口労災病院、香川労災病院、愛媛労災病院、門司労災病院、長崎労災病院、熊本労災病院

厚生労働省で各種検討会が設置される

過重労働・メンタルヘルス対策のあり方に係る検討会、今後の労働安全衛生対策のあり方に係る検討会、労働者の健康情報の保護に関する検討会・厚生労働省

過重労働・メンタルヘルス対策の在り方に係る検討会

厚生労働省は、職場における心理的ストレスや過重労働による健康障害の発生に的確に対応した防止対策のあり方について検討するため、「過重労働・メンタルヘルス対策の在り方にかかる検討会」（座長：和田攻・東京大学名誉教授）を設置した。

メンタルヘルス対策については、同省では平成12年８月に「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」を策定、また平成13年12月には「自殺予防マニュアル」を作成し、それらの周知徹底を図っているが、依然として仕事に関する強い不安やストレスを感じる労働者が多いことから、同検討会において①過重な精神的負荷がかかることを予防するための対策の在り方、②労働者の自発的なストレス把握、対処など過重な精神的負荷がかかった場合への対応の在り方、③事業場外の相談体制等の支援措置の在り方――などを検討し、さらに施策を充実させることとしている。

また、過重労働対策として平成14年２月に「過重労働による健康障害防止のための総合対策」を策定したが、労働者の健康管理を中心にさらに施策を充実させる必要があるとして、①過重な負荷がかかることを予防するための対策の在り方、②過重な負荷がかかった場合の健康管理の在り方――といった内容を検討していくこととしている。

同検討会は、月１回程度のペースで開催され、夏頃を目途に検討結果をまとめる予定となっている。

今後の労働安全衛生対策の在り方に係る検討会

厚生労働省は、社会経済の変化に対応するため、新しい安全衛生管理体制について検討する「今後の労働安全衛生対策の在り方に係る検討会」（座長：櫻井治彦・慶應義塾大学名誉教授）を設置した。

昨年、爆発災害などの重大災害（一時に３人以上の死傷者を伴う災害）が多発したことを受けて実施された「大規模製造業における安全管理体制及び活動等にかかる自主点検」の調査で、トップ自らが積極的に安全管理活動を行っている事業場で災害発生率が低く、安全管理担当人員の不足している事業場において災害発生率が高かったこと等が明らかになった。このため、経営トップをはじめとする安全衛生管理体制のあり方や労働災害を効果的に防止するための安全衛生活動のあり方などについて検討が必要とのことから、同検討会が設置されたものである。

同検討会では今後、社会経済の変化に対応するための安全衛生管理体制のあり方、労働安全衛生マネジメントシステム等の企業における新たな安全衛生管理手法の促進等について検討し、７月までに検討結果をまとめる予定としている。

労働者の健康情報の保護に関する検討会

労働者の健康情報保護制度のあり方についての検討を目的として、厚生労働省は「労働者の健康情報の保護に関する検討会」（座長：保原喜志夫・天使大学教授）を設置した。

同省においては、平成12年７月に「労働者の健康情報に係るプライバシーの保護に関する検討会」による「中間とりまとめ」が行われた。

また、平成15年５月に個人情報保護法が成立したことを受け、各省は指針の策定や個別法について検討を進めているところである。

これらを踏まえ、同省では労働者の健康情報の保護に関して、①以前の「中間取りまとめ」における将来的課題（守秘義務の拡大、健康情報の一元的管理の可能性など）の検討、②利用目的の特定と目的外利用の制限、③取扱いルール作成の手続き、④労働者の健康管理の自己責任のあり方――等について検討を行っていくこととしている。検討結果は、夏を目途にまとめる予定。

事務所における作業環境測定の頻度の緩和等、事務所則改正される

事務所衛生基準規則及び労働安全衛生規則の一部を改正・厚生労働省

事務所の衛生基準についてを定める「事務所衛生基準規則」（昭和47年労働省令第43号。以下「事務所則」という）が、このたび改正された。

建築物一般については、「建築物における衛生的環境の確保に関する法律」により衛生基準が定められており、従来から事務所則との整合性が図られていたところであるが、昨年同法の見直しが行われたことに伴い事務所則についても改正が行われた。また、事務所における作業環境測定の緩和の可能性について専門家より結論が得られたことから、所要の整備が行われたものである。

この事務所則の改正に伴い、労働安全衛生規則についても対応する一部が改正される。

改正内容

（１）事務所衛生基準規則の改正

①　空気環境の調整を行わなければならない空気調和設備及び機械換気設備について、中央管理方式のものに限定しないこととすること。

②　室の空気中のホルムアルデヒドの濃度の基準及び室の建築等を行った場合の室の空気中のホルムアルデヒドの測定に係る規定を新たに追加すること。

③　事務所において二月以内ごとに１回行う作業環境測定の頻度について、一定の要件を満たす場合には緩和することとすること。

④　空気調和設備の冷却塔、加湿装置等について、定期的に点検、清掃を実施しなければならないこととすること。

⑤　ねずみ、昆虫等の防除方法の効率化を図るとともに、ねずみ、昆虫等の防除のため、殺そ剤又は殺虫剤を使用する場合には、薬事法上の承認を受けた医薬品又は医薬部外品を用いなければならないこととすること。

⑥　その他所要の規定の整備を行うこと。

（２）労働安全衛生規則の改正

（１）⑤と同様の規定の整備を行うこと。

施行日は公布の日（平成16年３月30日）。ただし、（１）①、②及び④については、公布の日から起算して一定の周知期間（３カ月）ののち施行することとする。

省令の施行の際、現に中央管理方式以外の空気調和設備又は機械換気設備を設けている室については、一定の経過措置を設けることとする。

「小規模事業者向けマニュアル」の普及等、労働行政運営方針に掲げられる

平成16年度 地方労働行政運営方針が策定される・厚生労働省

厚生労働省は、このほど「平成16年度地方労働行政運営方針」を策定した。この中で安全衛生関係については、「労働者の安全と健康を確保するための施策の展開」として①大規模な爆発災害の防止等事業場における安全確保の徹底、②過重労働の防止等労働者の健康を確保するための施策の展開、③職域・地域の連携等によるメンタルヘルス対策の推進、④事業場における安全衛生水準の一層の向上を図るための施策の展開、⑤職場環境の快適化の推進、⑥改正労働安全衛生法等の円滑な施行――が掲げられている。

②の過重労働の防止等労働者の健康を確保するための施策の展開の中では、職場における着実な健康確保対策として「小規模事業場における健康確保対策については、その充実を図るため、独立行政法人労働者健康福祉機構において作成した、産業保健活動の実施方法を具体的に示したマニュアル[1]」の普及を図るとともに、地域産業保健センター事業、産業医共同選任事業等の一層の利用促進を図る」こととされている。

また、③職域・地域の連携等によるメンタルヘルス対策の推進では、「産業保健推進センター、地域産業保健センター及び労災病院におけるメンタルヘルスに関する相談の利用促進を図る」とされている。

この運営方針を踏まえつつ、都道府県労働局では管内事情に即した行政運営方針を策定し、計画的な行政運営を図ることとしている。

（１「小規模事業者向け産業保健マニュアル」。都道府県産業保健推進センターで入手できます。詳細は本誌第33号４ページ参照。

産業保健関係者が一堂に会し日ごろの研究成果を発表

第77回 日本産業衛生学会

第77回日本産業衛生学会が4月13日から16日までの4日間、名古屋国際会議場（愛知・名古屋市）で開催された。

今学会のテーマは「多様化する職域保健ニーズに応える」を掲げており、職業生活が多様化する中で、働く人々の疾病予防・健康増進を推し進めていくための「戦略」や「あり方」がさまざまな角度から検討された。

学会では、多くの産業保健推進センターが日ごろの調査研究の成果を発表した。その一部を紹介すると、大阪センターは「認定産業医の活動実態並びに事業所における産業医選任実態の調査」と「鉛中毒の歴史に関する研究」、神奈川センターは、以前より取り組んでいる「神奈川県下の小規模事業場におけるMSDSの利用状況と活用方法」についての発表を行った。神奈川センターはこの発表の中で、同センターが作成した「トルエン取り扱いマニュアル」を公表した。これはトルエンの人体への影響、作業上の注意などを盛り込んだ、MSDSをより噛み砕いた掲示物であり、現在ではトルエンのほか、スチレン、イソプロピルアルコール等の化学物質についても作成中とのこと。

また、推進センターによるポスター発表については、展示会場に専用のボードが設置され、「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な連携の試み」（鹿児島センター）や「抑うつの事例――質問紙THIによる評価」（群馬センター）など、計14センターがそれぞれの活動をポスターにまとめて掲示した。

今学会には全国から約2,300人の関係者が参加しており、各推進センターは日ごろの活動を全国に発信する絶好の場となった。

2004産業保健調査研究発表会　一般見学者募集

独立行政法人 労働者健康福祉機構

労働者健康福祉機構では、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調査研究発表会を開催しています。

当発表会では、研究成果の普及の一環として一般見学者を募集します。入場は無料です。産業医、保健師、労働衛生コンサルタント、衛生管理者等産業保健関係者の皆さまのご来場をお待ちしております。

日時：平成16年10月7日（木）10：00～17：00
平成16年10月8日（金）　9：00～13：30
場所：メルパルク横浜（JR根岸線　石川町駅下車徒歩12分
地下鉄みなとみらい線　元町・中華街駅下車徒歩1分）

＊開催時間は確定していません。 詳細は追ってホームページ等でお知らせいたします。
URL：http://www.rofuku.go.jp/

個々の事業場でのリスク評価等、自律的な化学物質管理が重要

「職場における労働者の健康確保のための化学物質管理のあり方検討会」報告書・厚生労働省

事業場における化学物質の生産・使用形態の変化等に対応した化学物質管理のあり方について検討を行うため、厚生労働省では平成15年５月から「職場における労働者の健康確保のための化学物質管理のあり方検討会」（座長：櫻井治彦・中央労働災害防止協会労働衛生調査分析センター所長）を開催してきたが、このたび報告書がまとまり、化学物質管理のために以下の４点が必要との結果が公表された。

① 職場における化学物質は多種類かつ取り扱う作業も多岐にわたり、変化する傾向にあること、また、未規制物質による疾病が多いこと等を踏まえ、事業者が個々の事業場でリスク評価し、その結果に基づいた対策を講じること等の自律的な管理が重要かつ基本である。

② 危険有害性のある化学物質について、容器への絵表示等によって注意を一層明確にする等、事業者の適切な管理を促進することが必要であること、平成15年のGHS国連勧告（絵表示の実施を求める勧告）との整合性の確保等から、労働安全衛生法に基づく表示・MSDSは勧告に対応したものが必要であること。また、事業者の自主的な健康障害防止措置の明確化等が必要であること。

③ 事業場の自律的な管理を促進するため、人材育成の充実、特別規則に基づくばく露防止方法の柔軟化等が必要であること。

④ 有害な未規制化学物質について、国は、わが国でのばく露状況等によりリスク評価を行い、リスクが特に高い作業等については、特別規則による規制を行うなどが必要であること。

このため、事業場におけるばく露関係情報を収集する仕組みの整備が必要であること

◆

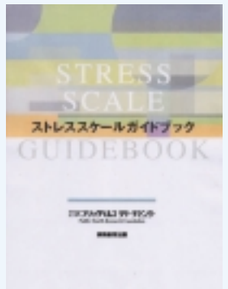
同省においては、この結果について、「今後の労働安全衛生対策の在り方に係る検討会」（26ページ参照）での結果なども踏まえ、法令面での対応も含めて検討を行っていく予定。

産業保健 この一冊

ストレススケール・ガイドブック

（財）パブリックヘルスリサーチセンター　著
実務教育出版　刊

北里大学名誉教授　**高田　昂**



「ストレスを正しく評価するには、どうしたらよいか？」、「多数のストレス関連質問紙尺度が開発されているがその使い方は？」。このような設問はストレス問題を取り扱う多くの関係者にとって切実な課題である。本書は、わが国におけるストレス関連の尺度を網羅して纏め利用上の便宜を考慮して、適用対象者の発達段階別に、「児童」（６尺度）、「中学生・高校生」（24尺度）、「大学生」（11尺度）、「成人・勤労者」（17尺度）、「成人一般・高齢者」（18尺度）および「疲労」（３尺度）とカテゴリー別に分類して、使用されるチェックリスト・質問紙・調査票等が記述されている。その内容は、ストレスの把握、制御、脅威認知と評価、対処様式、ストレス反応の軽減や解消方法について、「ストレッサー尺度」、「認知的評価尺度」、「コーピング尺度」、「ソーシャルサポート尺度」、「ストレス反応尺度」および複数の次元にまたがる「多面的尺度」、さらに「疲労」に関し、それぞれ開発されたチェックリスト、調査票等について適用対象、信頼性、妥当性、使用上の制限情報などが開発者自身によって記述され、調査研究の精度を高めることができる構成となっている。このような内容の本は、本邦において初めてであり、地域、学校、職域の保健、医療、福祉領域の関係者がストレス問題に対応するための絶好かつ必読・必携の書であり、広く活用されることをお薦めする。

実践・実務のQ&A

胃切除後のHbA$_{1c}$高値の対応は

Q

事業場の産業医をしています。先日行った定期健康診断の結果、胃を切除された従業員のHbA$_{1c}$が高値でした。今後、この方へどのような健康管理を実施すればよいのでしょうか。

A

糖尿病である可能性が高いため合併症やその予防法についての説明を

赤血球に含まれるヘモグロビン（Hb）の一部にはブドウ糖のみと結合するHbA$_{1c}$という細分画があります。ブドウ糖がHbA$_{1c}$と結合すると、赤血球が生きている120日間血中から消失しないため、HbA$_{1c}$の測定により、その間のおよその血糖が推測できるといわれています。

赤血球は一度に入れ代わることはなく、徐々に入れ替わるため、測定できる期間は120日ではなく、およそ１カ月といわれています。

精密な糖尿病の診断のためには、糖の摂取と数回の採血が必要な糖負荷試験が必要です。しかし、健診ではそれは難しく、１回の採血で可能な血糖検査に加え、最近では、HbA$_{1c}$を行うことが多くなっております。

胃を切除した場合、食後の胃の通過状態が変化します。少量ずつ小腸へと食事が移動する従来の胃の動きが変化し、高張で濃度の高い食事が急速に小腸に排出されるために、体に変化が生じる可能性があります。

血糖は、食事の急速な排出により急速に上昇します。それを下げるために、血糖をコントロールするインシュリンが血中に大量に排出され、低血糖が生じることがあります。

しかし、その場合も、HbA$_{1c}$は正常に保たれます。HbA$_{1c}$が高いときには、糖尿病の可能性が高いと考え、事後のフォローをする必要があります。

HbA$_{1c}$への対応は、問診、尿糖、血糖とあわせ総合的に判定することが必要です。一般的には空腹時血糖が110mg/dlあるいは随時血糖が140mg/dl以上の場合、HbA$_{1c}$が5.6から6.0%未満は要指導、6.0以上は要医療と考え指導することが必要です。

具体的には、糖尿病である可能性が高いことを伝え、放置した場合に起こる病変、合併症について説明し、それを予防するために必要な、運動、食事など生活習慣について説明するとともに、程度に応じて適切な検査、治療がなされるよう指導する必要があります。さらに、その後の経過を追跡し、事業所の担当者が、その都度、それぞれの立場で可能な指導が行えればより好ましいでしょう。

人事労務管理担当者がメンタルヘルスの相談を受けた際の対応は

Q

本年4月より人事労務部に異動となり、人事労務管理を担当することとなりました。この部署には社員から様々な相談が持ち込まれますが、メンタルヘルスに関する相談も少なくないとのことです。メンタルな相談を受けるにあたって、基本的な心構えや注意すべき点について教えてください。

A

傾聴のポイントを心がけて真摯に聴くことと事業場内のシステムを確立しておくことが重要

人事労務管理担当者は、社員からメンタルな相談を受けたからといって、決して「解決してあげよう」などとは考えないで下さい。カウンセリングは専門知識をもった者の仕事です。

しかし、社員の相談にはきちんとした対応が求められます。カウンセリングの基本である傾聴に徹する姿勢・態度（以下の６つ）を心得て話しを聴くようにしましょう。

① 社員を１人の人間として尊重する姿勢・態度…事務的な態度ではなく、心をこめて対応してください

② 社員の話しの内容とその背後にある感情や気持をしっかりと聴かせててもらう姿勢・態度…話しの話題性やストーリー、問題点に焦点を当てるのではなく、相談者の感情や気持といった、人物に焦点を当てることが大切です

③ 担当者の自らの枠組みで話しを聴かない姿勢・態度…自分の思い込みや価値観で話しを聴かないことです

④ 純粋な気持で社員の話しを聴かせてもらう姿勢・態度…「人事労務担当者」という立場にこだわって相談を受けると不遜な態度になってしまいがちです。分からないことは「分からない」と素直に告げる姿勢・態度でいてください

⑤ 自らの限界を知っておく姿勢・態度…相談の内容について、１人で抱え込む必要はありません。産業医やカウンセラーなどの専門家に任せる勇気も必要です。診断よりも判断することが大切です

⑥ 非言語も１つの言語として聴く…社員のボディランゲージは言語以上の言葉として表現されることがありますので、注意が必要です

こういった姿勢・態度をもって社員の話しに耳を傾け信頼関係が構築できたら、本人に産業医あるいは産業保健スタッフに相談するように促してみましょう。

今日では、メンタルヘルスに関する問題がいつ自社で起きてもおかしくない状況にあります。個別事例に対し人事労務管理担当者が相談にあたっているだけでは、根本的な問題解決にはなりません。メンタルヘルスの相談を受けた際、またはメンタルヘルス不全に陥った労働者を発見した際、本人、上司、産業医等産業保健スタッフ、人事労務管理担当者がどのように連携を取り合い、どうフォローしていくのかを社内で確立しておくことが重要です。

平成12年８月に厚生労働省より「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」が公表されていますので、参考にしてください。

提供・協力　愛媛産業保健推進センター

産業看護職奮闘記
Documentary
36

従業員個人の“人生の案内役”として会社との間を紡ぐ！

株式会社ユアテック　秋田支社
鎌田聖子さん

産業保健活動には見えにくい“壁”がある。「プライバシー保護」と言われる問題である。

それは、真摯に個人と向き合う者にとって、より大きな壁となって立ちはだかる。「守秘義務」と「安全（衛生）配慮義務」といった仰々しい問題ではなく、例えば、自身が相対した個人を軽く扱うことはできないという、自然な人間関係のなかで、心中に現れるものと言えよう。

産業保健活動の最前線で、従業員と接する機会が多い産業保健師。職務柄とはいえ、生々しい個人の心身に関する情報を得、それをどう活かすのかが悩ましく問われる。

そんなことを自らに問い続け、周囲にも投げ掛けてきた鎌田聖子さん。病院の看護師として16年の臨床経験を持つ自身が、株式会社ユアテック秋田支社の保健師として、どんな葛藤を抱えて歩を進めて来たのか、振り返ってもらった。

個人の信頼を裏切らない

ユアテックは、東北電力の送配電線の新設・補修や発電所の建設、保守をはじめ、諸官庁・民間全般に渡る電気設備工事、また、土木・建築・空調・情報通信の設計から施工・保守管理など、種々の事業を展開しており、総従業員数は4000人を超える。東北を基盤とする、今、進境著しい企業である。

本社を仙台に構え、東北ブロックを中心として全国各地で幅広く活動する同社。そうしたなかにあって、従業員数が400人に及ぼうとする秋田支社は、大きな活動拠点と言える。

そんな同社（秋田支社の意。以下同じ）で、鎌田さんが“働くことになった”のは平成10年。きっかけは知人の勧めであった。学生時代に看護師、保健師の資格を取得しており、また前職は病院勤めとあれば、断る理由もさしてない。

「ところが」とは、当の鎌田さん。「業種分類からすると当社は建設業になるのですが、そんなことも知らずに入社したんです」という。また、「当時は『職域保健』という感覚も薄かったかな」と続けた。最近、産業保健職に就く人々には、大きな志を持ってする人も少なくはない。だが、鎌田さんはこのようなマイペースで舞台に上がった次第。

持ち合わせていたのは、臨床看護師として染み付いた、患者一人ひとりに対する致し方であった。どこまで考えてあげられるのか、健康づくりをサポートするために、技術的に何が必要なのか等々。個人の命と関わってきた経験が、職域などの枠を越えさせていた。そこで大いに戸惑った。

「健康相談室を常時開設していて、そこでは相談者から、『保健師にしか話せないこと』や、私が保健師だから『信頼して話したこと』が、しばしば話されます。事業場のためとはいっても、保健師として他言してはいけないことがあると思っています」と鎌田さん。この点では、上司と意見を戦わせたこともしばしばあった。

理解を示して、自ら学ぼうとする関係者があれば頼もしく思う。が、なかには無理解な関係者もいる。それでも「折れなかった」。実際、「会社を辞める」とまで言ったこともあるという。

結果を性急に求めない

ここで、鎌田さんの日常の業務に目を向ける。

前述した健康相談室は、鎌田さんが入社後に立ち上げたもので、秋田支社内を本拠として常設しており、支社が管轄する秋田県内10の営業所と１センターでも年間１回の割合で実施している。一部で地域産業保健センターの協力を仰ぐケースもあるが、基本的に、鎌田さん自身が出向く。

同相談室は、最近目立って充実してきたとみえ、鎌田さんは、「相談の質が上がってきており、ようやく定着してきたかな、と思います。当初は、営業所に行く際に、健康診断の有所見者をピックアップしておくなど、来訪者を指名していたものでしたけど……」と振り返る。

一方、健康診断に関しては、その段取りから実施に係る社内外の、種々の手続きから事後の健康指導に至るまでの多くを手掛けている。

ここで目を引くのは、有所見者の再検査受診率の推移である。入社して間もない頃、健康診断の資料を確認していた鎌田さん、前年（平成９年）の再検査受診率に目をやると「37%でした。この改善が当面の大きな仕事のひとつになりました」という。以降、有所見者に対する個別指導時や相談室来訪者への指導、各職制への呼びかけなどが実って、平成15年は99.5%にまで上昇した。

こうした、日常的な主要業務のなかで興味を惹くのは、鎌田さんの、相談室来訪者や有所見者への接し方である。まずは“心身を治すこと”を第一に据える。すると、生活習慣病の人に「この数字を維持するために、いきなり酒や煙草をやめろとは言えないこと」、有所見者に「必ず再検査すること」は必定であろう。平たく言えば、個人の生死を左右することだからだ。

鎌田さんは、まずは有所見者なり相談者なりのライフスタイルを想う。そして、「10年先、20年先の自分のことを考えよう、ということを言います。それが退職後でも構わない。例えば、生活習慣病に関して『お酒は徐々に減らしていこう』『食事はこんな物を増やし、こんな物を減らしていきましょう』など、ゆっくりしたスタンスをとります」と構えるのである。今年度から取り組んでいる分煙対策にしても同様である。「まずは会議中の禁煙と、分煙器があるところでの喫煙の推奨からです」と鎌田さん。

これらは、けっして拙速ではない。実際、相談内容の質の向上、あるいは再検査受診率の上昇として結実している。そして、冒頭に掲げた“壁”を、現実に、静かに乗り越えてみせたとも言える。

イギリスの職域保健看護の第一人者、ブレンダ・スレニーも、「職域保健看護師は、雇用者の秘密を守ると同様に相談者の秘密を守ることに注意を払わなければならない。時には、これらの利益は矛盾する、職域看護師は、患者との間にある信頼関係を破るかもしれない行動をとらず、患者の利益を保護しなければならない」と述べているが、これが答えとなるのだろう。

さて、本稿の文旨から、鎌田さんのプライバシーを記せない点、お詫びしながら記を終えてみたい。

「頑固」と言われることもあるが、「マイペースなだけ」とは、ご本人の弁。

会社概要

株式会社ユアテック秋田支社
設　立：昭和22年8月
従業員：386人
所在地：秋田県秋田市

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**

オフィスで全面禁煙が一番進んでいる場所は「トイレ」!?

現代人の空気感調査・ダイキン工業株式会社

公共施設や飲食店などでの受動喫煙対策を定めた健康増進法が施行されて約1年経ったいま、街やオフィスの空気はどう変わったのか。総合空調メーカーのダイキン工業（株）は、ビジネスマン、OL400名を対象に街やオフィスの空気環境の変化について調査を実施した。方法はWeb調査で、回答者の平均年齢は40.0歳（男性41.5歳、女性38.5歳）となっている。

まず、「健康増進法」の認知状況だが、「知っている」と答えた者は53.8%と、半数を上回った。ただし、「詳しく知っている」、「法律の中身も少しは知っている」とした者は少なく、ほとんどは「名前だけは知っている（聞いたことがある）」程度であった。

また、健康増進法に受動喫煙対策が盛り込まれていることを知っている者は約４割で、「知らなかった」と答えた者の割合を下回った。

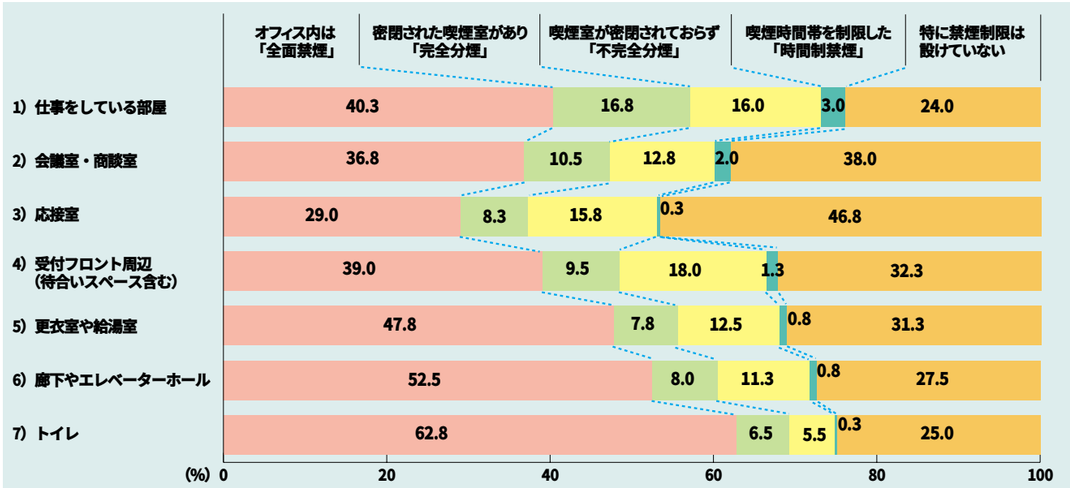
では、同法施行以降、実際に空気がきれいになったと感じている公共の場所をたずねたところ、「空港」(68.3%)、「新幹線や特急電車」(67.0%)、「金融機関」・「駅や駅のホーム」（ともに54.3%）が多く挙げられた。逆に、返答数が少なかった施設には「居酒屋」(4.0%)、「道路（路上喫煙）」(7.3%)、「そば・うどん屋」(9.5%）が挙げられており、飲食店関係を中心に対策が不十分であることが読みとれる。

次に、「オフィスで空気の最もきれいな場所、汚れている場所はそれぞれどこか」という質問には、ベストワン・ワーストワンがともに「自分が仕事をしている部屋」という結果になった（最もきれい・38.5%、最も汚い・21.8%）。また、「きれい」として次に挙げられた場所はトイレ(13.5%)で、「汚い」の次点は「会議室・商談室」(19.8%)であった。

続いて、「オフィスの禁煙・分煙対策の状況」で、全面禁煙となっている割合が一番高かったのは「トイレ」で62.8%（図）。次いで廊下やエレベーターホール（52.5%)、更衣室や給湯室（47.8%）であった。長時間滞在する「仕事をしている部屋」においては、全面禁煙となっているのは40.3%で、そのほか、密閉された喫煙室を設けた「完全分煙」が16.8%、煙が漏れる「不完全分煙」が16.0%、喫煙時間帯を制限した「時間制禁煙」が3.0%、「特に禁煙制限は設けていない」が24.0%であった。

今回、同調査によって公共の場ならびにオフィスにおいて、喫煙対策がまだまだ不十分である実態が浮き彫りになった。今後、より一層の取り組みが望まれるところである。

図　オフィスの禁煙・分煙対策はどの程度なされているか



※図中の数値の合計は必ずしも100%とはならない

自然の意志に、寄り添って生きる。

もう今日で４日、寝ていませんね。勿論、車の移動や、一寸した時間の隙間に、10分、20分、目を閉じてはいます。でも、所謂眠っているのじゃない。

《理由》という映画の、仕上げの最中です。

撮影中なら、１日１日の区切りを付ける為に、まあ１時間や、２時間はベッドで横になる。ええ、普段でもベッドで休むのは平均３時間。偶に４時間も眠れば、「大河睡眠」(笑)。周章てて飛び起きて、「おおっ、生きていたか！」。……

よく考えるんですよ。昨今は長寿の時代ですが、仮に90歳迄生きたとして、１日８時間の睡眠を採れば、人生30年寝て過ごす事になる。ぼくは１年に一作品は映画を作りますからね。そうすると映画30本分を寝て過ごす。こりゃ勿体無いです。

やっぱり生きている間は、起きて映画を作る。そして死んでから、ゆっくり眠らせて戴きましょうと。だって残された映画こそが、ぼくの生きた証。人生の意味。それを眠って無駄にしちゃあ、神様に申し訳無い。

割に本気でそう考えているんですよ。まあ映画作りが好きなんでしょう。それしか無い。

人生、一番好きな事を仕事にした。好きな事には、実は挫折が無いのです。障害物競走の選手にとって、障害は乗り越えるべきもの。乗り越える事こそが目的、乗り越えた悦び。達成感。映画も又、障害の多い仕事ですけれどもね。それに対して全身全霊、智慧と工夫を働かせて一所懸命生きる。本来ストレスになるべきものが、総て、生きる愉しみに変る。

生き甲斐って、自分の内部から、自然に湧き上って来るものでしょう。だってこの宇宙の総ての生命は、自然の呼ぶ声に従って皆一所懸命生きている。目的は一つ、種の保存、種の繁栄。それを互いに共存共生、詰り生命の循環の輪の中で、夫夫にその役割を果して生きている。人間もその一部です。

だったらぼく等の生きる目的は一つ。即ち子育て。ぼくはね、映画作りが天職だと自分で思っているから、自分の作り出す映画が、少しでも人類の種の保存と繁栄とに役立つものであって欲しい。他の生命との共存共生・輪の中に参加出来るものであって欲しい。今はそれが人間にとっての一番難しい問題。それを面白く愉しく、考え易く伝え易くしてくれるものが、芸術文化の力だと。故に、映画は「子育て」だ(笑)。

子育て中の親鳥なんて、眠っちゃいませんよ。起きて、一所懸命子育てだ。ストレスなんて無く、この宇宙に存在する我の悦びだけがある。

ぼくもね、一つの生命として、そうやって生かされているんだと思います。

有難い事ですよね。感謝の気持こそが、ぼくの健康法です。

Essay エッセイ（最終回）

映画作家　大林宣彦
OBAYASHI NOBUHIKO

最近の安全衛生関連通達

平成16．3．19　基発第0319008号
鉛中毒予防規則等の一部を改正する省令の施行及び関係告示の適用等について

平成16　5．17　基安労発第0517001号
熱中症による死亡災害発生状況（平成15年分）について

編集後記

総務省統計局によると、平成14年には約1651万人の方々が海外へ出国しているそうです。ビジネスであるかプライベートであるかは別として、この数字から多くの人が海外に渡っているという状況がうかがえます。

しかしそんな中、海外ではSARSをはじめとしたさまざまな感染症が猛威を振るい、多くの方々が不安に思われていることと思います。

また、海外渡航に伴う危険・不安要因は感染症ばかりでなく、現地における医療機関への受診に関する問題や、急な環境変化によるメンタル面の問題など、さまざまなものがあります。

今号の特集で取り上げました、海外勤務健康管理センターのホームページでは、一般の渡航者にも有用な地域別の感染症情報や必要な予防接種の情報のみならず、現地在留邦人が推薦する医療機関や医師のリスト等も掲載されています。また、ビジネスで渡航される方あるいは同行されるご家族に対しては、電話、ファクシミリ、Eメールによる相談にもお応えしております。

海外で働く人の健康問題を総合的にサポートする同センターを、ぜひご活用ください。

（編集委員長　髙田　勗）

編集委員（五十音順・敬称略）

●委員長
髙田　勗
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
日本赤十字北海道看護大学教授
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
藤村　伸
（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10巻第1号通巻第37号　平成16年7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。

仕事が一生懸命がんばれるのは、元気な身体があってこそ。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

厚生労働省・独立行政法人労働者健康福祉機構
www.rofuku.go.jp