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17年1月1日発行（季刊）第10巻第3号通巻第39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

うつ病対策に取り組むために

うつ病の基礎知識

職域におけるうつ病対策

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

2005.1 第39号

「産業医インタビュー」

北陸電力株式会社　石川健康管理センター　産業医　**伊藤陽子**さんに聞く

「メンタルヘルス・メモランダム」　**心身症**

独立行政法人労働者健康福祉機構

産業保健 21

2005.1　第39号

特　集

うつ病対策に取り組むために

うつ病の基礎知識　4
産業医科大学精神医学教室　中村　純、吉村玲児

職域におけるうつ病対策
北里大学大学院医療系研究科産業精神保健学　田中克俊

連　載

産業医インタビュー
北陸電力株式会社　石川健康管理センター　2
産業医　伊藤陽子さん

センターだより
島根産業保健推進センター
安芸・香美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
産業医共同選任事業の活用で活動の輪を水平展開　14
栃木県芳賀郡二宮町
匂坂工業有限会社、株式会社ユーテック

産業医活動マニュアル ❼
現場を見る ―― 職場巡視（事務職場編）――　16
北里大学医学部衛生学・公衆衛生学　新津谷 真人

作業環境管理・作業管理入門 ❼
職場の腰痛、作業管理から見たリスクファクター　20
産業医科大学　産業生態科学研究所　人間工学研究室
福岡産業保健推進センター相談員　神代雅晴

勤労者医療活動レポート ❹
“自らの足で現場を歩き事実を知る”
不可逆性のじん肺症予防のために
地道な活動を展開　24
岡山労災病院・勤労者呼吸器病センター

情報スクランブル
心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き・厚生労働省／「石綿障害予防規則案要綱」・厚生労働省／雇用管理に関する個人情報のうち健康情報を取り扱うに当たっての留意事項・厚生労働省／産業保健関連集会・学会レポート（第26回 産業保健活動推進全国会議、第９回産業保健調査研究発表会、第14回 日本産業衛生学会　産業医・産業看護全国協議会、第52回 日本職業・災害医学会）／勤労者予防医療センターにおける指導対象者、内容に関する調査・労働者健康福祉機構　26

情報クリップ
独立行政法人　労働者健康福祉機構
ホームページリニューアルのお知らせ　26

産業保健この一冊
働く人の病　ベルナルディーノ・ラマツィーニ　29
鹿児島産業保健推進センター所長
鹿児島大学名誉教授　松下敏夫

実践・実務のQ&A
働く中年女性の健康管理の進め方は／喫煙対策ガイドラインの改正の要点は　30

産業看護職奮闘記 ㊳
専門職のプライド持ちながらも
組織の一員として行動し理解の輪広げる　32
沖縄電力株式会社　田名彩子さん

レファレンスコーナー
コンピュータ機器を使用する労働者
約８割が疲労などを感じる　34
平成15年技術革新と労働に関する実態調査報告・厚生労働省

メンタルヘルス・メモランダム
心身症　横浜労災病院心療内科
海外勤務健康管理センター研究情報部　津久井 要　35

最近の安全衛生関連通達
編集後記　高田　勗　36

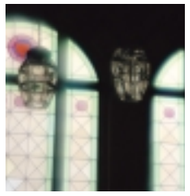
ことば

「世間というのは鏡なので、覗けば自分の顔が映っている。こっちがしかめ面をすれば、向こうも嫌な顔でこっちを見る」（W・M・サッカレー）。

例えばブラウン管の中。悲しい事件が報道されると、見ているこちらも暗い気分になる。逆に素晴らしい記録を出したスポーツ選手のインタビュー。その笑顔を見るだけで清々しく明るい気分になりもする。

ブラウン管の情報を受け取る側から、今度は自分が発信する側に立ってみよう。暗く深刻な表情で相手に対峙すれば、「何かあったのか」と相手に不安を抱かせる。その逆は…スポーツ選手の例に然り。

時には自らの感情を素直に表出することも必要だろう。それでもできるだけ笑顔で世間に対峙したい。



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

現場で役に立つ内容の研修

産業保健推進センター利用者の声から

岩手産業保健推進センター相談員　中屋重直

騒音の健康影響について「65デシベル程度で会話や作業の妨害、75デシベルで頭痛や血圧上昇」と講演したところ、「事務所衛生基準規則や騒音障害防止のガイドラインにはそのような基準がないのですが…」と手紙が来ました。

また、健康診断の活用法の研修会で「健康診断の異常者に再検査をすれば有所見率を低くできる、というのは間違いです」と言うと、納得しかねたのでしょう「それはどの法律に書いてありますか」と質問です。「もし最初の検査に誤差を生じていることを心配するなら、全員の再検査をするべきだという理屈でしょう」と私は再度説明しました。

振動障害予防手段のひとつに「取扱時間は1日2時間以内」というおよそ30年前の通達があります。しかし、実際には技術の進歩で振動がたいへん小さい工具が普及しています。現在は日本産業衛生学会における長年の研究成果から、10年経っても振動による白ろう指が発症しないことを基準にした1日取扱時間が振動レベルの大きさごとに決められて公表（手腕系振動の許容基準）されており、工具製造会社ではすでに自主規準に使われています。

上に取り上げた例はどれも法令通達では説明されず、一方公衆衛生学の教科書には普通に記載されている事項です。センターの研修では、それぞれの現場や人、その他諸状況に即して、重要で役に立つ内容を取り上げています。

産業保健推進センター業務案内

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

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

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

4. 地域産業保健センターの支援
小規模事業場に対して健康相談等を実施している地域産業保健センターの活動を支援しています。

5. 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。

6. 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。

7. 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

■産業医
インタビュー

プロフィール

平成10年　金沢大学医学部卒業
　　同大学第２内科学教室入局　研修医
平成11年　済生会金沢病院　研修医
　　同大学第２内科第２研究室所属
平成15年　北陸電力石川健康管理センター産業医

何が結果として出て何につなげればいいのか ――具体的なデータで健康意識をモチベート

北陸電力株式会社　石川健康管理センター●産業医　伊藤陽子さんに聞く

石川県内1,428名の従業員の健康管理をあずかる北陸電力石川支店の産業医・伊藤陽子さん。同社の産業医に就任して２年目、それまでは金沢大学医学部の第二内科で臨床に従事していた。

「まず産業医の勉強からはじめました」と微笑みながら告白する伊藤さん。「臨床では、当然治療が目的ですから、患者さんが社会に帰ってからどのような生活をしているかは分かりませんでした。産業医になって初めてその部分が見えてきて、まさにそこが面白いと感じました」と語る。また、「30～40歳という、今まであまり見ることのなかった世代を肌で感じ、この世代の段階でしっかりと教育すれば疾病を確実に減らせる」ことも実感したという。

同社が業務運営方針に掲げる健康管理上の柱は３つ。肥満、喫煙、メンタルヘルス対策だ。「当支店では、健診の有所見率が５割を超えます。全国平均を大きく上回りますが、学会の基準等に合わせてかなり辛めにみていることもあります。しかし多くの従業員が少なからぬ問題を抱えているのは事実です」ときっぱりと言い放つ。

「肥満は約３割あります。原因はもちろん複数ありますが、特に最近長時間残業が目立ってきています。その弊害が、夕食時間の遅さに出て、就寝前の摂取カロリー過多が肥満につながってしまいます。問診票からは、飲酒の多さと運動不足がうかがえます。ですから、食事と運動の両面から指導を展開しています」と言う。「食事については、ホームページ上に問診票を掲げ、間食も含めた食事や飲酒の情報を入力するとカロリーがすぐに計算できるようにしてあります。また、運動面については、万歩計をつけていただき、１日8,000歩から10,000歩を目標に歩いていただき、エクセルで作った表に歩数とともに体重も入力することで、歩いた距離と体重の相関がひと目で分かるようにしています」。まず目で見て分かるデータを示し、何をどれだけすれば良いのかを示し、その結果がどう数字に現れるのか。データをベースに従業員の健康意識を動機づけているのだ。

チームワーク抜群の健康管理スタッフ。伊藤さんを囲みデータについて議論。

「皆さんまじめですよ。前回の健診で引っかかった人に、何をどのようにすればいいのかを指導すると、自主的に調べたりもしながら、きちんとやってくれます。その過程での質問等に的確な助言をすることで、さらに意識と実行度が高まります」と、従業員の自主性の高さに目を細める伊藤さん。ただ、「20代の方はいいのですが、年齢が高くなるほど、特に40代になると行動変容に結びつけるのが難しく、今後の課題ですね」とも。

「当支店の喫煙率は46パーセントです。安全衛生委員会の下に分煙委員会を設置し、昨年１年で40人の断煙実績を出しました」。その手法は？「安全衛生委員会や分煙委員会では、一方的に留意事項を話すのでなく、できるだけ委員自らが調べ発表してもらう形をとっています。飲酒や運動、喫煙も最終的には自主性、自己管理が大事ですから。その発表に産業医としてコメントし、職場全体として喫煙対策に取り組もうという雰囲気を醸成します。個別には、喫煙者のみ集めてタバコの害や受動喫煙について指導し、喫煙者の肺のレントゲン写真なども示しつつ、リアルに迫ったりもします」と笑う。

メンタルヘルス対策では、管理職のリスニング教育と従業員のセルフケア教育に力を入れ、「今年、管理監督者向けの『気づきチェックマニュアル』を作成し、職場環境のチェックにより、何か問題があれば健康管理センターに情報が上がってくるよう、メンタルヘルス関連への対応の仕方をシステム化しました」と言う。

同支店の総務部安全衛生チーム統括課長で、同健康管理センターの所長も兼ねる上原浩さんは、「とにかくご熱心で、気持ちいいくらい歯に衣着せぬ物言いで指導してくださいます」と伊藤さんを評す。従業員の自主性を促すと言っても、同時に会社に対しての助言も怠らない。「先ほどお話しした肥満に結びつく遅い夕食や、その他長時間残業が懸念される場合には、業務内容の管理・改善についてコメントしますし、事業場訪問の際には、分煙の具合をよく見させていただき対策を促します。また、喫煙問題に関する目に見える形での社内PRを求めたりもします」と、これもまたきっぱり。

伊藤さんを囲むセンターのスタッフは保健師２名に看護師３名。さらに上原さん以下３名の安全衛生チームスタッフが事務面を固める。伊藤さんが、「疑問点等があればすぐに上げてきてくださいますので、仕事がスムーズに進みます」とスタッフを称えれば、「先生にボールを投げると、すぐに返してくださり、どんなに忙しくても嫌な顔ひとつせず現場の問題に臨機応変に対応してくださいます。また電話相談や面談にも気さくかつ丁寧に対応されています」とスタッフが口を揃える。

最後にスタッフの１人がこっそりと教えてくれた。「先生の禁煙指導は、トップとて例外ではありません。実は、支店長も断煙を成功させたうちの１人です（笑）」と。

特集

うつ病対策に取り組むために

うつ病の基礎知識

産業医科大学精神医学教室
中村　純、吉村 玲児

職域におけるうつ病対策

北里大学大学院医療系研究科産業精神保健学
田中 克俊

うつ病の基礎知識

産業医科大学精神医学教室　中村　純、吉村 玲児

なぜ、うつ病対策か？

働く人にストレスが増大していることは、厚生労働省が５年ごとに行っている「労働者健康状況調査」でも明確に示されており、６割以上の働く人がストレスを感じているという報告がある。最近は大都会を中心に企業の業績が上がってきて、景気は少しずつ回復の兆しが出てきているが、その多くはリストラによるものと考えられ、個人の収入増大や消費拡大までには至っていない。また、この景気回復も地方や企業の大部分を占める中小企業にまでは波及していない。このような背景からストレスに起因したうつ状態・うつ病の増加が指摘されている。近年行われた国内調査で、一般住民の約15人に１人がこれまでにうつ病を経験しているにもかかわらず、その75%は医療を受けていなかったことが明らかになっており、うつ病は決して一部の人の問題でないこと、さらにその対策が不十分であることが指摘されている。

また、わが国の自殺者数は平成10年以来３万人を超えた状態が持続している。すなわち平成15年度の自殺者は過去最高の３万4,427人で、平成14年度よりもさらに7.1%、2,284人も増加した。この数字は交通事故死の約４倍にも達している。しかも50歳代の人は約25%、30～50歳代の人に広げると５割を超えている。年齢から見るかぎり、わが国の社会・経済に指導的な役割を担っている多くの人が亡くなっている可能性が推定されている。また、遺された家族や同僚など、周囲の人への影響も大きなものとなっていることが考えられる。

ところで自殺者を働く人に限ってみると、およそ9,000人であり、自殺者全体の約25%である。そして、自殺者のおよそ７割はうつ状態・うつ病とする報告がある。したがって自殺防止対策としては、その介入の可能性があることからうつ状態・うつ病の早期発見、早期治療が医療側には要請されている。つまり、最近の産業医には、うつ状態・うつ病に代表されるメンタルヘルス不全に対する理解および介入が必要とされるのである。

表１　うつ病を疑うサイン－自分が気づく変化

１．悲しい、憂うつな気分、沈んだ気分
２．何事にも興味がわかず、楽しくない
３．疲れやすい、元気がない（だるい）
４．気力、意欲、集中力の低下を自覚する
　（億劫、何もする気がしない）
５．寝つきが悪くて、朝早く目がさめる
６．食欲がなくなる
７．人に会いたくなくなる
８．夕方より朝方の方が気分、体調が悪い
９．心配事が頭から離れず、考えが堂々めぐりする
10．失敗や悲しみ、失望から立ち直れない
11．自分を責め、自分は価値がないと感じる
――など

表２　うつ病を疑うサイン－周囲が気づく変化

１．以前と比べて表情が暗く、元気がない
２．体調不良の訴え（身体の痛みや倦怠感）が多くなる
３．仕事や家事の能率が低下、ミスが増える
４．周囲との交流を避けるようになる
５．遅刻、早退、欠勤（欠席）が増加する
６．趣味やスポーツ、外出をしなくなる
７．飲酒量が増える
――など

Ⅰ．産業医はメンタルヘルス対策に係わる必要がある

産業医が働く人のうつ状態・うつ病などのメンタルヘルス不全を認知する時期は、多くの場合、専門医から診断書が会社側に提出された時である。この場合、産業医はその人の復職支援と復帰後の再発予防に係わる必要がある。その意味では、産業医にあっては、精神科医や心療内科医との連携が重要となってくる。産業医が行う職場巡視も、これまでのように設備や環境、いわばハードの面だけではなく、人間関係にまで踏み込んだソフト面をも把握する必要が出てきている。しかし、メンタルヘルス不全者に対しては、人事考査とも関連することから、身体疾患に比べより高度な守秘義務の遵守が必要である。またこのことが、メンタルヘルス不全者に対する企業内での発見や対応を遅らせている要因となっていることに留意しておく必要がある。

Ⅱ．うつ病の症状

米国精神医学会の診断基準（DSM-Ⅳ）によると、うつ病は気分障害に分類されている。最近うつ病が増加しているとされているが、これはうつ状態だけを繰り返す「単極性うつ病」を指し、躁状態とうつ状態を繰り返す「双極性障害」とは区別される。しかし、うつ状態の人の中には、「自分はまだ治っていない」と言っているうちに、周囲から見て軽躁状態と思われる段階になって初めて「治った」と認識する人がいる。このような人は単極性うつ病ではなく、実は双極性障害（躁うつ病）である可能性があるため、注意を要する。というのも、両者の薬物療法は異なるからである。うつ病であれば抗うつ薬を用いるが、双極性障害であれば抗うつ薬だけでなく、炭酸リチウムやバルプロ酸などの気分安定薬を用いる必要があるからである。最近はうつ病についての知識が以前に比べ普及し、自称うつ病の人が増加してきているが、そのような人の中にもかなり双極性障害の人がいると推定されている。さらに統合失調症、アルコール依存症、境界性人格障害、強迫性障害など、さまざまな精神疾患でも二次性抑うつ状態を呈することがあるため、これらを鑑別する必要がある。

うつ病の基本症状は、抑うつ気分（憂うつ、悲哀、寂しさ）であり、多くの症例では、朝気分が悪く、夕方になると軽快するという日内変動を有することが多い。また精神運動制止（意欲・活動性の低下、思考の抑制）、興味と喜びの喪失（優柔不断、自責感、罪業感、心気症状、自殺念慮）も重要な症状である。鈴木ら[1]は、過去１カ月間の「抑うつ気分」と「興味や喜びの喪失」について丁寧に質問するだけで、88%以上のうつ病は診断できるとしている。このような症状のために仕事の能率低下やミスなどが起こり、周囲の人が先にうつ病に気づくこともある。

さらに多くの症例では不眠や過眠、食欲低下、便秘、発汗、性欲減退などの身体症状を認める。不眠は入眠困難、早朝覚醒が多く、朝の気分が優れないという気分変動が起こるのが特徴的である。食欲低下のために多くの症例では短期間のうちに目立った体重減少を起こすことがある。このような精神・身体症状が２週間以上持続した場合、米国精神医学会の診断基準（DSM-Ⅳ）ではうつ病と診断している。

厚生労働省の「地域におけるうつ対策検討会」がまとめたうつ対策推進方策マニュアル[2]では、うつ病を疑うサインを、自分が気づく変化（表１）および周囲が気づく変化（表２）に分けて示している。

笠原[3]は、このようなうつ病の治癒過程についてを図１に示している。すなわち焦燥・不安が強い時期から抑うつ、根気がない、興味が湧かない、抑制が強い時期さらに喜びを感じない億劫感の強い時期を経て治癒するとした。それぞれの時期に応じた受容的な態度での対応が必要である。

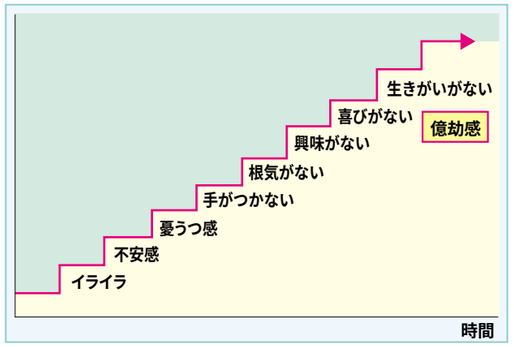
III. 抗うつ薬の使い分け

最近市場に出たSSRI（選択的セロトニン再取り込み阻害薬）やSNRI（セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬）は、従来の抗うつ薬に比べて、特に便秘、口渇、心・循環器系副作用など抗コリン性、あるいはα１阻害作用が少ないため安全に投与できる。軽症うつ病であればベンゾジアゼピン系抗不安薬でよいと考える人もいるが、われわれはうつ病と診断した症例に対しては、やはり軽症であっても抗うつ薬を使用すべきだと考えている。というのも、ベンゾジアゼピン系薬剤の中には確かに抗不安作用を有するものがあるが、抗うつ効果はほとんど期待できない。また、ベンゾジアゼピン系薬剤の過剰投与による眠気が引き起こした交通事故や、筋弛緩作用による転倒、また急激に中止することによって惹起される反跳性不眠や反跳性不安があり、注意を要するからである。SSRIやSNRIは従来の三環系や四環系抗うつ薬に比べて圧倒的に副作用が少ない。しかし、SSRIにも副作用があり、特に嘔気、下痢、頭痛など腸管のセロトニン受容体を刺激するために起こる副作用は、従来からの抗うつ薬よりも多い可能性がある。なおミルナシプランには、排尿障害や頭痛を訴える人がいる。

現在わが国では、SSRIとしてフルボキサミン（デプロメール、ルボックス）、パロキセチン（パキシル）の２種類と、SNRIとしてミルナシプラン（トレドミン）がある。

われわれがノルアドレナリンの代謝産物である血漿中のMHPGを指標にSSRIとSNRIの作用を検討した結果、両SSRIともに正常者よりも高いMHPG値を示した人に効果を有し、SNRIは正常者よりも低いMHPG値を示していた人に効果を示した。つまりSSRIやSNRIに効果を示した人は、治療によって抑うつ状態が改善し

図１



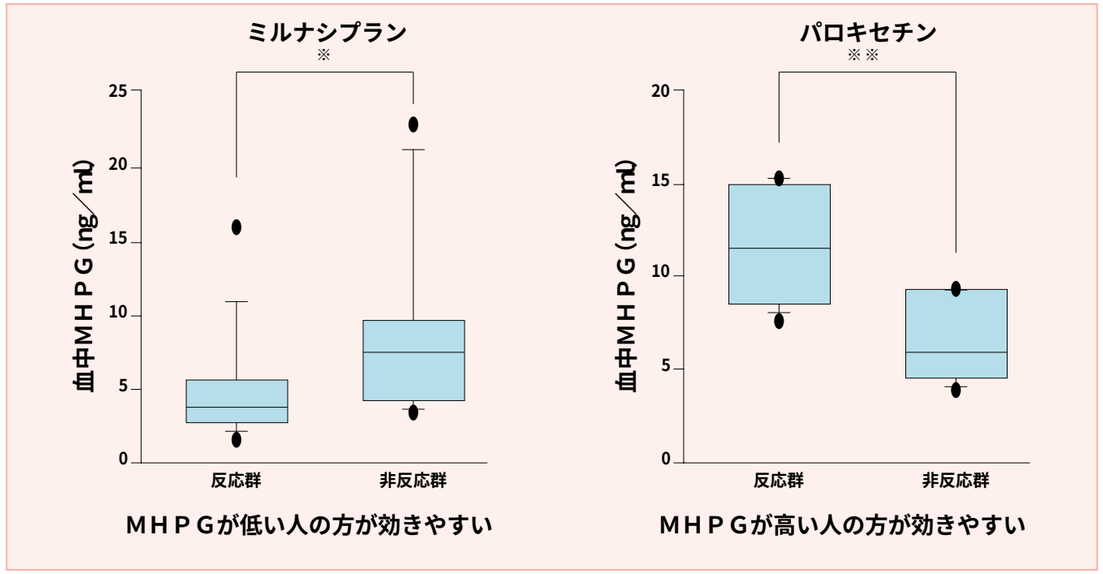
てくると正常者のMHPG値の範囲になることが示唆された[4, 5]。しかも臨床的には不安・焦燥が強い人は高いMHPG値を呈し、抑制が強い人はMHPG値が正常よりも低いことが明らかになった。したがって、臨床では不安や焦燥が強い人にSSRIを投与すると効果を示し、抑制、意欲低下が著しい人にSNRIを投与すると効果を示すことが明らかになった。つまり臨床症状および血漿中MHPG値により両薬剤を使い分けることができると結論づけた。図２[5]にミルナシプランとパロキセチンとの使い分けについて、血漿MHPG値が参考になることを示した。

ところで抗うつ薬は十分量、十分な期間投与する必要がある。したがって、フルボキサミンであれば抗うつ効果を期待して75mg～150mg、パキシルであれば30mg～40mgは少なくとも効果発現までの２～４週間、多くの症例では６～８週間投与してみる必要がある。SNRIであれば75～100mgを同様の期間投与する。これらの薬剤が単剤で使用されたとすれば、自殺目的の大量服薬がなされたとしても事故となることはほとんどないと考えられている。

塩江ら[6]がまとめた大うつ病の薬物療法に関するアルゴリズムによれば、１つのSSRIを十分量、十分な期間投与しても効果が認められない場合、他のSSRIやSNRIへの変更を勧めており、ベンゾジアゼピン系抗不安薬の使用は最低期間としており、４週間以上の漠然とした併用は慎むべきであるとしている。

なお薬物療法をどの程度続けるべきかは、議論のあるところであるが、最近は６カ月～１年間は十分量の抗うつ薬を続けるべきとの意見が多い。産業医だけでなく、会社側の多くの人は、抗うつ薬の服用を中止し

図２



た時点が寛解と考える人があるが、うつ病そのものが再発しやすい病気であるため、慎重に薬剤は中止すべきである。高血圧や糖尿病の場合、薬物での治療によって十分管理がなされていれば、それらの薬物を中止するように指導する医師はいないと思われる。これと同様に、抗うつ薬を服用しているだけで「治っていない」と判断するのは誤りである。ただし、抗うつ薬の服用により眠気や仕事のミスが起こるような副作用があれば、注意を要する。

IV. うつ病に対する精神療法

うつ病の人に対して「励ましてはならない」というのは、医師国家試験の禁忌肢問題のごとく常識化している精神療法の基本事項である。しかし、実際の臨床では少し億劫感が残っている時期にはほんの少しだけ後から押してやる（自信を持たせる）程度の指示的な態度が必要な場合がある。うつ病治療では十分な休養が必要であるから、まずは周囲の人のうつ病に対する理解を持たせ、休職する人に対する理解を持たせることが重要である。したがって産業医としてはうつ病がどんな病気であるか、どんな過程を経て治っていくのか、どんな治療がなされるかなどを企業内で教育、啓蒙する活動が必要である。またうつ状態では、「仕事を辞める」などの重大事項は決定せずに先延ばしすることを勧める。うつ病が治った時でもその決定は遅くはない。また、うつ病でもっとも怖い自殺を防止するためには、「自殺を絶対にしない」ことを約束した上で治療に臨むことが大切である。うつ病は確かに治る病気であるが、事例によっては遷延例があることも事実である。したがって「治る」ことを保証しつつ、面接を繰り返す。治らないからといって安易に抗うつ薬をベンゾジアベピン系抗不安薬に変更することは、かえって症状を遷延させることになる。また、症状は変動しながらゆっくりと治っていくことが多い。むしろあまりに早期に治癒した場合は、うつ病でない可能性がある。単に休養だけで治る事例や、抗うつ薬を投与した翌日に治るような事例は適応障害などを考える。このような事例ではむしろ職場環境、特に人間関係の調整のほうが重要だと思われる。なお抗うつ薬の効果発現にはおよそ２週間が必要だと考えられている。

V. うつ病治療で産業医に要請されること

うつ病患者を早期に発見し、治療へと導くことは産業医の重要な役割である。しかし、実際には、前述のようにうつ病患者の休職、復職に係わることで初めてその存在を知ることが多い。治療に関しては精神科医

や心療内科医などの専門医が中心になることが多く、彼らとの連携が重要となってくる。またうつ病患者が発症した職場、あるいは周囲の人の無用な罪悪感を除く必要もある。さらにうつ病患者の発症を契機に、その職場のメンタルヘルスを改善させる指導などが課題となってくる。

まとめ

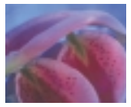
産業医は職場のメンタルヘルス対策の指揮官として、他の産業保健スタッフとともにうつ病の発症を防止することが課題となってきている。うつ病による自殺や過労自殺が労災認定されるなど、企業防衛上もうつ病対策は重要である。また、うつ病を含めた精神障害に対する社会的な差別は残念ながら依然として高い。産業医の関与によって、１人でも多くのうつ病患者が回復し、職場復帰が実現されることがこれらの偏見への解消に繋がると思われる。

文献

1）鈴木竜世他：職域のうつ病発見および介入における質問紙法の有用性検討.　精神医学45:666-708,2003
2）厚生労働省：うつ対策推進方策マニュアル－都道府県・市町村職員のために－.地域におけるうつ対策検討委員会2004
3）笠原　嘉：薬物療法を補完する小精神療法と社会復帰療法．精神科治療学17（増刊）:79-84,2002
4）Ueda N et al.: Plasma levels of catecholamine metabolites predict the response to sulpiride or fluvoxamine in major depression. Pharmacopsychiatry 35:175-181,2002
5）Shinkai K et al.: Associations between baseline plasma MHPG(3-methoxy-4-hydroxyphenylglycol) levels and clinical responses with respect to milnacipran versus paroxetine treatment. J. Clinical Psychopharmacology 35:175-161,2004
6）塩江邦彦他：大うつ病性障害の治療アルゴリズム.気分障害の薬物アルゴリズム,P19-46（精神科薬物療法研究会:本橋伸高責任編集）じほう,2003

職域におけるうつ病対策

北里大学大学院医療系研究科産業精神保健学　田中 克俊



Ⅰ．職域における うつ病対策の意義

1998年以降、年間の自殺者が３万人を超える状況が続いている。職域においても中高年労働者の自殺の増加が大きな問題となっており、最近では「過労自殺」など従業員の自殺や精神障害の発生が労働災害として認定されるケースも急増している。特に、うつ病に罹患し自殺するに至った労働者に対する企業の安全（健康）配慮義務が厳しく問われた2000年３月の最高裁判決（電通事件）以降、自殺のもっとも重大な原因であるうつ病への対策は企業のリスクマネジメントとして重要な位置を占めるようになっている。また、うつ病は突然死の原因となる脳・心臓疾患のリスクとして関与していることが示唆される調査等も多く報告されており、過重労働対策にうつ病対策を加えた総合的な心身の疲労予防対策の必要性が急速に高まっている。

もちろん、うつ病予防は企業のリスクマネジメントだけでなく従業員のQOLの保持増進、労働損失の低減、ミスや事故の防止といった視点においても欠かせない。WHO等による調査では、 2020年にはうつ病は生活に支障を来す疾患として虚血性心疾患に次いで２番目に位置づけされると予想されている（WHO Health Report 2001）。また、うつ病による休業日数はうつ病以外の休業よりも４倍以上にのぼるとの報告や、アクシデントに関するわれわれの研究でも、うつ病はヒューマンエラーの重要な要因であることが示唆されている。

Ⅱ．企業におけるうつ病対策

現在、企業におけるメンタルヘルス活動の多くは、「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」（平成12年８月公示、以下「指針」という）に基づいて行われている。指針では、職場で行うべきメンタルヘルスケアを「セルフケア」、「ラインによるケア」、「事業場内産業保健スタッフ等によるケア」、「事業場外資源によるケア」の４つに分け、それぞれ有機的に結合させながら事業場の特性に合わせて実施していくよう示している。ここでは、それぞれのケアの中でも特にうつ病対策と関連する部分に焦点を当てて述べてみたい。

（1）セルフケア

うつ病予防のためのセルフケアとして、うつ状態への気づき、自発的な相談、うつ病予防のためのストレスマネジメントがその中心となる。

現在多くの企業で社内のWebページや広報誌などを通じて、うつ病に対する基本知識や気づきのヒントについての教育・啓発活動が行われている。こういった活動によって産業保健スタッフ等への自発的な相談が増えているとの報告もあるが、いまだ事業場内でメンタルヘルスに関する相談をすることに強い抵抗を示す労働者も多いため、事業場内の相談窓口の敷居を低くするための工夫は今後も必要であろう。最初の相談経路として電子メールを使った相談を広く呼びかけることで早期の相談を増やしている事業場もある。

いわゆる半健康者と違い、うつ病に罹患した労働者の中には病識がはっきりしていないケースも少なからず含まれることにも注意しなければならない。また、うつ病は、職場だけでなく家庭で最初に気づかれることも少なくなく、治療への結びつけにおいても家族の理解と協力は欠かすことはできない。こういった家族による早期発見と早期介入を促進するためにも家族向けの情報提供は非常に重要であり、家族も相談できる公共機関や社外のEAP（Employee Assistance Program, 従業員支援プログラム）等の相談窓口について積極的な広報を行っていく必要がある。

ストレスマネジメント方法には、労働者個人ごとにいろいろな方法があり得るので、できるだけ多くの方法を提示することが大事ではないかと思われる。「健康づくりのための休養指針」（平成６年４月／厚生省）などをもとに適切な休養の取り方について考えたり、良い睡眠のための健康指導を行ったりすることも効果的であろう。うつ病予防の観点からは、特に睡眠に関するきちんとした教育は重要であると思われる。また、最近注目を集めている認知・行動療法的アプローチや対人関係療法的アプローチを労働者のストレスマネジメント方法として取り入れることも有効であろう。

（2）ラインによるケア

安全配慮義務の範囲が広がるにつれ、管理監督者には職場の作業環境管理や作業管理だけではなく、従業員の健康管理にも十分な注意と配慮が求められるようになっている。指針では、部下に対する相談対応の中で、必要に応じてきちんと産業保健スタッフや外部の専門医等に結びつける必要性が示されているが、産業保健スタッフはラインへの教育の中でどのような状態が相談すべき状態なのかを明確にし、どのような相談に対してもきちんと対応することを示す必要がある。そのためにも、産業保健スタッフは、管理監督者を責任もってサポートするための十分な研修を受けておく必要がある。

うつ病の一次予防の観点からは、過重な心理的身体的負荷を避けるため管理監督者による適切な配慮が重要となるが、中でも作業時間の管理はもっとも重要な事項となる。ところが実際には働く時間に関する意識は個人や職場によって様々であり、管理監督者教育や産業医による助言だけで改善を図っていくのは困難なことが少なくない。過重労働対策については健康診断の実施だけでなく、企業全体として過重労働をなくすためのシステムづくりに真剣に取り組むべき時期にきていると思われる。

（3）事業場内産業保健スタッフ等によるケア

海外および本邦における報告などで示されているように、うつ病の予防活動の中で先行して取り組まれるべきことは、身近な医療関係者のうつ病に対する理解の向上であり、職域でいうと産業医や産業看護職向けのうつ病に関する教育である。

実際、産業保健スタッフが受ける相談のほとんどは抑うつに関するものであり、スタッフにとって抑うつ状態に関するアセスメント能力の向上は不可欠となっている。最近では、アセスメントの方法もこれまでの問診票の回答をもとにした方法だけでなく、ある程度構造化された面接法などを利用してきちんとした評価を行っていこうとする事業場も増えつつある。

うつ病が疑われた場合、産業保健スタッフは専門機関へ結びつける必要があるが、いまだ敷居が高い精神科や心療内科への受療行動を促すのはそれほど簡単ではない。スタッフ自身が精神科治療の対象になるのかどうかはっきり自信が持てない状態で、「たぶん精神科に行ったほうがいいのでは…」と勧めても上手くい

図　職場復帰支援の流れ（「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」より）

＜第1ステップ＞　病気休業開始及び休業中のケア

イ　労働者からの診断書（病気休業診断書）の提出
ロ　管理監督者、事業場内産業保健スタッフ等によるケア

↓

＜第2ステップ＞　主治医による職場復帰可能の判断

労働者からの職場復帰の意志表示及び職場復帰可能の診断書の提出

↓

＜第3ステップ＞　職場復帰の可否の判断及び職場復帰支援プランの作成

イ　情報の収集と評価
（イ）労働者の職場復帰に対する意思の確認
（ロ）産業医等による主治医からの意見収集
（ハ）労働者の状態等の評価
（ニ）職場環境の評価
（ホ）その他

ロ　職場復帰の可否についての判断

ハ　職場復帰支援プランの作成
（イ）職場復帰日
（ロ）管理監督者による業務上の配慮
（ハ）人事労務管理上の対応
（ニ）産業医等による医学的見地からみた意見
（ホ）フォローアップ
（ヘ）その他

↓

＜第4ステップ＞　最終的な職場復帰の決定

イ　労働者の状態の最終確認
ロ　就業上の措置等に関する意見書の作成
ハ　事業者による最終的な職場復帰の決定
ニ　その他

↓

職　場　復　帰

↓

＜第5ステップ＞　職場復帰後のフォローアップ

イ　症状の再燃・再発、新しい問題の発生等の有無の確認
ロ　勤務状況及び業務遂行能力の評価
ハ　職場復帰支援プランの実施状況の確認
ニ　治療状況の確認
ホ　職場復帰支援プランの評価と見直し

くことは多くない。専門家ではないからと必要以上に慎重になるのではなく、できる限り正確なアセスメントを行い、専門医の治療によって状態が改善する可能性があることを自信を持ってアドバイスできるよう十分な研修を受ける必要があろう。それと同時に、具体的な受診先を提示することが非常に重要である。うつ病の状態では意欲や判断力が低下しており、また治療の必要性は感じていながらもどこに行けば良いかわからずに治療に結びつかないでいる人も多いことを考えると、産業保健スタッフが信頼できる医療機関のリストを作成し、その具体的な情報を提示しながら受診の動機づけを行うことは欠かせない作業である。

うつ病で休業した労働者に対する復職支援も産業保健スタッフにとって重要な役割である。図に厚生労働省から示された「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」における職場復帰支援の流れを示すが、産業保健スタッフは、関係者と連携し必要な情報交換を行いながら職場復帰支援プランを作成し、復職後も計画的なフォローアップを行うことの重要性が強調されている（詳細は本誌26ページ参照）。

（4）事業場外資源によるケア

うつ病に関する教育・啓発活動や介入が積極的に行われるようになると、相談窓口の拡充や外部の専門機関ネットワークの構築の必要性が高まってくる。これに対して、最近ではEAPの導入によって対応を図ろうとする事業場が増えてきている。うつ病予防には、早期の相談と適切なアセスメントおよび必要に応じた専門家へのリファーが不可欠であるが、相談のしやすさや家族も相談できるというメリットを持つ社外のEAPの導入によって、うつ病の早期発見・早期介入に効果を上げている事業場も出てきている。しかしながらわが国におけるEAP機関においては、カウンセラーの質の確保や医療機関ネットワークの未整備といった問題も残されており、単にEAPを導入するだけでなく、定期的な運営委員会などの開催によって職場との連携の仕方やサービスの質についてきちんとした評価を行っていく必要がある。

現在、事業場外資源として、都道府県産業保健推進センター、地域産業保健センター、中央労働災害防止協会、労災病院勤労者メンタルヘルスセンター、精神保健福祉センター等があるが、産業保健スタッフがこれらの機関に対してうつ病予防のための体制づくりや社内教育の方法などについて支援を求め、その活用を積極的に図ることが非常に有効である。これらの事業場外資源の活用によって、うつ病対策に必要な支援は十分に受けられるであろう。また労働者が利用できる相談サービスについてきちんとした広報活動を行うならば、自発的な受療行動も十分に増えると期待される。

Ⅲ．おわりに

うつ病は予防効果が十分期待される疾患である。また、うつ病予防は企業のリスクマネジメントや従業員のQOLのためだけでなく、企業の生産性にとっても重要なファクターであり、費用便益分析においても十分支持され得る活動である。うつ病予防活動の展開を機に、産業保健活動が企業全体の問題として認識されるきっかけになることを期待したい。

参考図書のご案内

中央労働災害防止協会（中災防）より『実践　心の健康づくり―職場のメンタルヘルス対策事例集―』が発行された。

メンタルヘルス対策を先進的に取り組んでいる企業の好事例や、中災防が厚生労働省から委託を受け実施している「メンタルヘルス指針推進モデル事業（メンタルヘルスの専門家を事業場に派遣しメンタルヘルスケアの取組みを指導・支援する）」でモデル事業場となった企業の「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」に基づく取組み事例が紹介されている。また、一事例ごとに専門家によるワンポイントアドバイスが付されており、これからメンタルヘルス対策を進めていくうえでマニュアル的にも活用できる事例集となっている。（編集部）

島根
産業保健推進
センター

「やるべきこと」を知り「できること」を実行

市内の中心部を大橋川が悠々と流れ、宍道湖の湖水を中海に注ぐ。また、湖畔近くには凛とした松江城が座している。なお城下町の街並みも残している様は“東洋のベニス”と称賛されるが、なにも形容の要はないことが分かる。古くからの日本の代表的な佇まいを持つ、「島根県の松江市」である。そんな威風を見渡せる場所、県庁と向かい合わせの立地条件にある島根産業保健推進センター。多くの推進センターが事業の広報活動に腐心してきている中で、改めて「ここにあり」との見栄が必要ではない雰囲気が感じ取れた。

「多くの先達に習い、まずは広報活動に邁進しています」と、島根産業保健推進センターの松田尚登副所長。東西に伸びる島根県にあって、県の東端に位置する松江市は、活動拠点として地理的には必ずしも恵まれているとは言えない。が、古都「松江」には存外の求心力があろう。あえて言えば、情報発信基地としての風格のようなものだ。

前列左から、金氏業務課長、松田副所長。
後列左から、乙部真実さん、松本氏。

事業場のニーズを調査する

開設が平成15年６月と、遅いスタートとなった同センターだが、松田副所長が「山口などの先行しているセンターに話を聞いたり、同期の開設である鳥取と情報交換しながら開設に備えていました」と言うように、後発の利を活かした“船出”であった。松本和訓係員らの労を惜しまない頑張りや、スタッフの団結力、さらに、以前、奈良産業保健推進センターでセンター運営に深く携わっていた金氏武文業務課長の着任もあり、短期間のうちに事業は落ち着いた展開をみせてきているようである。

まず、同センターでは、開所まもなくから、研究事業として「産業保健実態調査」を行い、管内事業場の産業保健活動の問題点・課題、さらに同センターに対する要望などを調査している。

中島雪夫所長。

一方、そうした事業と並行して、同センターが主催するセミナーや研修会などの折に、参加者に対して、センターの事業に関するアンケート調査を実施し、データを集積してきている。

真っ先に、これらの事業に取り組んできた背景には、「できることを粛々と実行していくことが肝要。もちろん、その中でできる限り各事業場のニーズに応えていく」（松田副所長）との考え方がある。力量を超えた事業を行うと見るに堪えない結果になりがちであること、しかし、内容が有益でなければ意味がないこと —— 洗練された物腰と言えるだろう。

広い県内をくまなく歩く

ところで、実態調査によると「健康診断の事後措置」が、各事業場の大きな課題であることが分かった。金氏業務課長は、「県内の事業場の97～98%は従業員規模が50人未満の小規模事業場です。そうした事業場にとっては、『健康診断に時間を割く』ことが難しいという現実があります。要するに、当面は積極的にセンターに来るということにはならない。それならば、こちらから出向いて、経営者の意識などにもアプローチしていきたいと思っています」という。前述したように、島根県は東西に長く、また、南に山が連なっているという事情もある。そのため、金氏業務課長は、明日は出雲、また浜田、益田へと、忙しく足を運んでいる。それが、目下のところ実際にできる大きな努力なのである。

開所から、実働にして１年あまりの同センター。松田副所長の「順調かどうかは今は言えません。種まきを経た２年目を見ていて下さい」という力強い言葉に再訪への思いがふくらむ。

島根産業保健センター
〒690‐0887　松江市殿町111 松江センチュリービル ５階
TEL 0852‐59‐5801　FAX 0852‐59‐5881

安芸・香美
地域産業保健
センター

地道な活動を積み上げてさらなる利用者拡大を図る

気候温暖な地として知られる高知県安芸市。プロ野球・阪神タイガースのキャンプ地だと言えば、「なるほど」とうなずく人も多いのではないだろうか。ひときわ多くの観光客（そしてマスコミ関係者）が詰め掛けるこの時期は、落ち着いた佇まいを見せる安芸駅周辺も、普段とは違った賑わいを見せるという。

安芸・香美地域産業保健センターは、安芸市と室戸市、そして安芸郡と香美郡の10町5村を管轄し、小規模事業場の産業保健活動をサポートしている。同センターの運営には、安芸郡医師会と香美郡医師会が協力して当たっている。

地域に根ざした活動を展開

「開設当初は、経済が低迷していた時期でもあり、さまざまなＰＲを重ねてもなかなかセンターを利用してもらうまでには至りませんでした」と振り返るのは同センターのセンター長を務める森澤修二医師（安芸郡医師会会長）。

確かに地域センター事業自体の知名度が高くないことに加え、この地域の主たる産業が農業であり、有力な地場産業がないことなどを考えると、小規模事業場に産業保健活動を根付かせるのは容易ではなかったことが想像できるだろう。

ところが、４年前に２代目のコーディネーターに橋本邦夫さんが就いてからは、風向きが変わり始めたようで「徐々にではあるが利用者が増えてきている」（森澤医師）という。

森澤センター長（左）と橋本コーディネーター

利用者を獲得するために、橋本コーディネーターを中心に同センターが取り組んだ例を挙げれば、利用者の便を考えて相談窓口を管内５カ所に設けること、市町村が主催する「健康まつり」に出向いてセンターのＰＲをすること、全国労働衛生週間の説明会で登録産業医による健康講話とセンターのＰＲをすること、地元の労働基準協会と連携してセンターの案内を事業場に送ることなどがある。どれもオーソドックスな活動ではある。しかし、こうした活動の積み重ねが利用者の増加につながっているのは間違いなさそうだ。

また橋本コーディネーターは地元の高校で長く教師を務めていたという経歴を持つ。「たまたま訪問した管内の事業場の経営者が教え子だったこともあります。せっかくの機会ですからセンターの利用を呼びかけます」と笑顔で話す橋本さん。管内の事情に精通している橋本さんは地域密着型の活動を進めるにはうってつけの人材ではないだろうか。

さらに活動の幅を広げるために

高知産業保健推進センターでは、県内の地域産業保健センターを支援するために、コーディネーターを対象とした勉強会を平成13年12月にスタートした。原則として月に１回開催される勉強会は鈴木秀吉所長自らが講師を務めている。このため勉強会のテーマは、職業性疾病対策からメンタルヘルスまで産業保健に関するトピックをほとんど網羅している。回数もすでに30回を数えており、橋本コーディネーターも「地域産業保健センターの仕事と重ならない限り参加しています」とのこと。次なる飛躍に備え、準備万端だといえそうだ。

一方、認定産業医を束ねる森澤医師は「管内の先生方には積極的に認定産業医の資格を取ってもらえればと期待しています。職場におけるメンタルヘルスが注目されていますので、精神科の先生方に仲間に加わってもらえれば、さらにセンターの活動の幅が広がると思います」と話す。

センター長とコーディネーター、それぞれの言葉に、同センターのさらなる飛躍が感じられた。

安芸・香美地域産業保健センター
〒784‐0022　高知県安芸市庄之芝町1‐46　安芸郡医師会内
TEL・FAX 0887‐35‐3526

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

産業医共同選任事業の活用で活動の輪を水平展開

● 栃木県芳賀郡二宮町 匂坂（さぎさか）工業（有）
（株）ユーテック

上野駅から東北新幹線に乗り北へ走ること40分。小山駅で在来線に乗り換え１駅のところに小金井駅がある。そこから車で20分ほど走ると、薪を背負って読書に励む二宮尊徳が出迎えてくれる。栃木県と茨城県の県境に位置する二宮町は、尊徳が残した農地と町の中心を流れる鬼怒川の自然に恵まれ、美味しい米と甘いイチゴが収穫できる肥沃な土地柄である。

今回は一般建築や集合住宅建築などで知られるダイワハウス工業の栃木二宮工場を訪ねた。東京ドーム７個分を超える広大な敷地に、工場が４棟、モデルハウスが２棟、そして19の独立した構内協力会社が集まり、各社ごとに専門作業を分担して住宅建築物のパーツを製造している。同工場全体は従前から安全衛生活動に力を入れており、構内協力会社で組織する工場安全衛生推進委員会のもと、教育部会、衛生健康部会、環境防火部会、交通運搬部会、設備機械部会の５つの部会に分かれ、それぞれ月ごとの計画・目標を立て活動している。作業効率の高い、安全で衛生的な作業環境の整備を目標に、教育セミナーの実施から工場内パトロール、そして機械設備点検まで、あらゆる角度から安全衛生活動に取り組んでいる。「19の企業が集まっている工場ですから、企業ごとで活動内容にばらつきや温度差があったことが１つの課題でした。そこへ栃木産業保健推進センターから産業医共同選任事業のお誘いを受け、導入を決めました。特に、衛生健康部会に対して産業医の先生の専門的指導をいただくことで、健康管理活動の充実が図れるのでは、といった期待がありました」と説明してくれたのは、同委員会の代表を務める匂坂工業(有)の匂坂正博取締役である。平成14年に同工場に集まる19社のうちの16社が利用を申し出て平成14年にスタートした。「16社を４つのグループに分け、それぞれ代表の企業を決めて取りまとめています」と説明してくれたのは、この16社のうちの１社である株式会社ユーテック・本橋勇治取締役所長である。

４つのグループそれぞれの共同選任産業医である飯野篤医師は、同工場から車で２、３分のところに自らの医院を構えている。共同選任産業医となる前から栃木二宮工場の産業医を務めていたため、工場の実態はよく理解していた。「工場の作業内容や各作業工程などに関連する労働衛生管理のポイントを熟知されている飯野先生が一番の適任者でした」と語るのは、栃木産業保健推進センターの長江栄吉副所長である。

左から匂坂取締役、飯野医師、本橋取締役所長、長江副所長。

健康意識を高める“愛のメッセージ”

外部機関に委託して実施している定期健康診断の結果は飯野医師のもとに集められる。かなりの人数分になるが、「先生は、所見がある従業員に対しては、直筆の受診勧奨メッセージを付けられています。当社では、さらに私からの直筆メッセージも付け、二次健診の受診を勧めています。そのおかげで一次、二次健診ともほぼ100%の受診率を保っています」と匂坂取締役。「私も今年は所見ありと診断され、先生からラブレターをもらいましたよ」と本橋取締役所長が笑う。飯野医師の“愛のメッセージ”が、従業員の健康管理の意識を高めているのである。「また、年に一度開催されるダイワハウス工業全体の安全衛生大会を通じて、私達のこの取組みが全国13の工場にも広がり、ダイワハウス工業全体の安全衛生のレベルアップにつながっています」と匂坂取締役は続ける。

また職場巡視にも余念がない飯野医師。以前は作業によって薄暗い箇所や、粉じんが舞っていた箇所もあった。飯野医師から照明の改善、送風機の導入などの指摘がなされ、安全で快適な職場へと生まれ変わったという。特に溶接作業者の顔を保護するフルフェイスマスク着用については、従業員の間でも、着用時の安全性と快適性で好評を得ている。「この工場は19の企業が集まって作業をしていますので、１つの事業場だけが職場改善を提起しても、単独意見ではなかなか水平展開することは困難でした。しかし、飯野先生から提案していただくと工場全体としての改善につながるケースが多くありました。各社とも、先生に絶対の信頼を置いているのでしょうね」（匂坂取締役）。

「騒音が発生する作業工程もあり、難聴が懸念されます。これからはこの騒音対策が重要課題となってきます」と飯野医師の目は次なる課題へと向けられている。これに呼応し匂坂取締役は、「同事業は今年度で終わりを迎えますが、３年の運営でやっと基本となるレールが敷かれました。もちろん産業医の選任はこれからも続けて行きます。これからが我々の産業保健活動が試される時だと思っています」と熱く語ってくれた。

それぞれ個別の事業場が４社４グループで16社、そしてさらに全国の他工場までその輪を拡大させる…産業医共同選任事業を通じての産業保健活動の水平展開は、次なる目標である深さの追求へと着実に歩を進めている。

現場を見る
― 職場巡視（事務職場編）―

北里大学医学部衛生学・公衆衛生学 ● 新津谷（にいつや） 真人（まさと）

1. はじめに

職場巡視は産業医の重要な職務の１つだが、効果的な巡視を行うためには事前の準備にある程度の経験が必要である。特に事務職場の場合には、どこを見ても同じような作業風景のために、産業医から「何を見たら良いのでしょうか」という質問を受けたり、会社の人から「うちはデスクワークしかありませんから、職場を見る必要はありませんよね」という話しを聞くこともある。有機溶剤を使用していたり粉じんが発生する製造現場に比べると、確かに事務職場は見るべきポイントが少ないのは事実かもしれない。しかし、作業者の健康障害を防止するために確認しておくべき項目がいくつかあるので解説する。

2. 産業医として事業場を担当するにあたって

（1）労働安全衛生管理体制の把握

産業医として事業場を担当する場合に、まずその事業場の労働安全衛生管理体制を確認しておく必要がある。総括安全衛生管理者はすぐに分かると思うが、衛生管理者および安全衛生委員会の委員が誰で、どの部署に所属しているのかを確認する。また、産業医として会社に話しをする場合に、会社側の窓口となる担当者が誰なのかを明確にしておく必要がある。このような人たちは、産業医としての活動を展開していく際の協力者になるので、健康診断の後であれば早めに結果説明の面談を予定するなどして、顔と名前を覚えることが大切である。

安全衛生委員会では職場巡視を行っていくことを議題に出し、できる限り対象職場の管理職および安全衛生委員会の委員にも同行してもらえるように依頼しておくとよい。

（2）会社概要の把握

労働安全衛生管理体制に加えて、その事業場の会社概要を把握することは、産業医として事業場を担当する上で大変重要なことである。その事業場にはどのような部署があり、その部署が事業場のどこにあるのか、具体的に行っている業務はどのような業務で、何を作っているのか。管理職が誰で所属している社員は何人なのかを会社の組織図を見ながら確認しておく。

3. 職場巡視の準備

（1）衛生管理者との日程調整

職場巡視を行う場合には、衛生管理者と巡視する日時および巡視する職場をまず決める必要がある。この際、大きな事業場では１日ですべての職場を見ることはできないので、重点的に見る職場を月ごとに決めておくとよい。その上で、重点的な巡視の対象となる職場の管理職および安全衛生委員会の委員に事前に連絡をとってもらい、巡視に同行してもらえるように依頼しておく。こうすることによって、巡視中の疑問をその場で解決できることに加え、指摘事項を一緒に確認してもらうことが可能になる。

（2）作業環境測定結果の確認

重点的に見る職場が決まったら、その職場で過去に作業環境測定が行われているかどうかを確認する。事務職場であっても、空気調和設備または機械換気設備によって空調を管理している場合には、事務所衛生基準規則（事務所則）に基づく作業環境測定を実施する必要があり、温度や湿度、気流、一酸化炭素濃度、二酸化炭素濃度、ホルムアルデヒド等の測定が義務づけられている。このため、直前に行った作業環境測定結果を確認し、問題がある場合には職場の状況を確認し、どのような改善が可能なのかを現場の人と検討する必要がある。

（3）より意味のある職場巡視にするために

もし可能であれば、重点的巡視対象職場で働いている作業者の定期健康診断結果を確認し、有所見者が誰で、どのような異常があったのかを確認しておくと、より意味のある職場巡視が可能となる。過重労働による健康障害を防止する上では、労働者の勤務時間（残業時間）に関する情報を会社から入手する必要があるが、過去半年間の残業時間数が把握できれば、職場巡視の際に現場の管理職に作業状況および今後の見通しを確認することができる。

また、最近ではメンタルヘルスの問題を抱えている社員および加療中の疾患を有する社員も増えていると思われる。このような社員の情報は保健師・看護師が把握している場合が多いので、職場巡視の前に確認しておくとよい。そして巡視の際に職場の状況を確認することができれば、よりよい健康管理につながる。

なお、巡視の前には独自の「職場巡視チェックリスト」を作成しておくと、見るべきポイントが明らかになり、漏れをなくすことができる（表１）。

表１　職場巡視チェックリスト

巡　視　日：平成　　年　　月　　日，　対象職場：
同　行　者：衛生管理者；　　，　　管理職：
安全衛生委員会委員；　　，　　，

準備		衛生管理者との打ち合わせ	□ 済み・□ 未
		巡視対象職場の管理職への連絡	□ 済み・□ 未
		作業環境測定結果の確認	□ 済み・□ 未
		健康診断結果の確認	□ 済み・□ 未
		残業時間の確認	□ 済み・□ 未
安全		ロッカー・棚が固定されている	□ はい・□ いいえ
		ロッカー・棚の上に物が放置されていない	□ はい・□ いいえ
		通路の確保：物が置かれていない	□ はい・□ いいえ
		ケーブル類が横切っていない	□ はい・□ いいえ
		床に段差がない	□ はい・□ いいえ
		階段が滑りにくい構造になっている	□ はい・□ いいえ
		消火器・消火栓の前に物が置かれていない	□ はい・□ いいえ
		避難経路が掲示されている	□ はい・□ いいえ
		出入口・非常口の周囲に荷物がない	□ はい・□ いいえ
		不要な物が放置されていない	□ はい・□ いいえ
服装等		サンダル履きの作業者はいない	□ はい・□ いいえ
		ヒールの高さは適切である（女性）	□ はい・□ いいえ
		ネームプレートをつけている	□ はい・□ いいえ
衛生	室内環境	温度・湿度・気流が適切である	□ はい・□ いいえ
		空気汚染はない	□ はい・□ いいえ
		明るさは適切である	□ はい・□ いいえ
		切れた照明はない	□ はい・□ いいえ
	VDT作業 作業環境	採光および照明が適切である	□ はい・□ いいえ
		プリンター等の大きな騒音はない	□ はい・□ いいえ
		ディスプレイに映り込みがない	□ はい・□ いいえ
		作業スペースが確保できている	□ はい・□ いいえ
	VDT作業 作業姿勢	椅子の高さが適切である	□ はい・□ いいえ
		肘の角度が９０度以上になっている	□ はい・□ いいえ
		足が浮いていない	□ はい・□ いいえ
		ディスプレイを見下ろしている(約10度)	□ はい・□ いいえ
		ディスプレイとの距離が適切である(約40cm)	□ はい・□ いいえ
		キーボード・ディスプレイが作業者の正面にある	□ はい・□ いいえ
		作業時間・休憩時間が適切か	□ はい・□ いいえ
	喫煙室	喫煙できる場所が限定されている	□ はい・□ いいえ
		換気が行われている	□ はい・□ いいえ
		煙が周囲に漏れていない	□ はい・□ いいえ
		吸殻がたまっていない	□ はい・□ いいえ
	トイレ	異臭がしない	□ はい・□ いいえ
		清掃がきちんと行われている	□ はい・□ いいえ
	給湯室	換気扇が正常に可動する	□ はい・□ いいえ
		給湯設備が衛生的である	□ はい・□ いいえ
		清掃がきちんと行われている	□ はい・□ いいえ
		ゴミの処理が行われている	□ はい・□ いいえ
	休憩室	場所が確保されている	□ はい・□ いいえ
		衛生的な環境が維持されている	□ はい・□ いいえ
その他		＜コメント＞	

4. 職場巡視の実際

（1）現場の管理職から説明を受ける

事前に会社概要の説明を受けていても、職場巡視に慣れるまでは、巡視対象職場の管理職からその部署がどのような部署で、何を作っているのか、業務のピークがいつ頃なのか（いつまで続くのか）等に関する説明を短時間でも受けることが職場理解の向上につながる。この後、職場を管理職および衛生管理者、安全衛生委員会の委員と一緒に巡視し、疑問や気がついた点があればその場で同行者に質問し、確認することが効率的である。

（2）安全面

職場巡視の項目の中でも比較的分かりやすいのが安全に関する項目である。地震対策としての家具類の固定および放置物品の有無をチェックする。これと同時に、通路と作業スペースが別れていることを確認し、ケーブル類が通路を横切っていないこと、床に段差がないことを確認する。また、消火器および消火栓の前、非常口の前に荷物が置かれていないことを確認する。

（3）服装等

上記安全面とも関係するが、作業者の履物や服装も点検し、サンダル履きあるいは踵（かかと）をつぶして履いている場合、ヒールが高すぎる場合には注意したほうがよい。

（4）衛生面

① 室内環境

室内環境では温度と湿度、気流、照度などを確認する。温度は感覚的に分かりやすいが、夏場の冷房の吹き出し（気流）や冬場の湿度低下には特に注意する。

②ＶＤＴ作業

事務職場で一番問題になるのはＶＤＴ作業にともなう健康障害ではないだろうか。最近では誰もがコンピュータを使用するようになってきているが、ＩＴ関連の企業においても適切な使用方法を身につけた作業者は少ないのが現状ではないかと思われる。

作業環境では、ディスプレイに外の光が写り込んでいないことを確認する。窓際であれば太陽の光や外の景色が問題になるし、むき出しになっている照明設備が写り込む場合もある。ディスプレイの角度を変えることで対応できない場合には、ブラインドの設置や照明設備をカバー覆うなどの対策を検討する。

作業姿勢でまず確認するのは椅子の高さである。椅子がキーボードに比べて低い場合が圧倒的に多いが、この状態で作業を続けていると肩こりや頸の痛み（頸肩腕症候群）は改善しない。肘の角度が90度以上になるように椅子の高さを上げ、キーボードやマウスを上から押さえるような作業姿勢を指導する。また、椅子には深く座り、腰に背もたれが当たるように調節する。もし足が浮いてしまう場合には、適切な高さの足台を置く。

椅子の高さを調整した後、ディスプレイと作業者の眼の距離が40cm程度になるようにディスプレイの位置を調整し、その状態で視線が約10度下向きになるように指導する。最近のディスプレイは大型化が進んでいるが、ディスプレイを見上げるような作業姿勢では頸の負担が大きくなり、頸肩腕症候群の原因となる。特に、コンピュータ本体を台にして、その上に大型のディスプレイを置くと視線が上向きになることが多いので改善すべきである。また、ブラウン管を使用したディスプレイを置くにはかなりのスペースを必要とするため、机の隅に斜めに置かれることが多い。この状態では作業者が腰あるいは頸をひねった姿勢で作業を続けることになるので、できるかぎりキーボードとディスプレイが作業者の正面に位置するように工夫する。予算的に可能であれば、液晶ディスプレイに変更することで解決する。

③ 喫煙室

職場環境を快適にする重要な対策の１つに喫煙対策がある。喫煙対策では、分煙、特に空間分煙（喫煙できる場所が決まっていて、煙が漏れないように囲われていること）が徹底されていることを確認する。また、喫煙室の煙が周囲に漏れないように、喫煙室に向かう一定の気流が確保されていることも必要なため、喫煙室の換気の状態や煙が周囲に漏れていないことを確認する。この場合、空気の流れを確認するスモークテスターがあれば有用だが、「煙のにおいがしない」という感覚でも、ある程度確認することができる。

表２　産業医職場巡視報告書

産業医職場巡視報告書　　平成　年　月　日

１．巡視対象職場：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

２．同行者：衛生管理者［　　］［　　］　管理職［　　］

安全衛生委員会委員［　　］［　　］［　　］

３．指摘事項および職場の改善計画

指　摘　事　項	改　善　計　画
1）	完了予定日　　月　　日
2）	完了予定日　　月　　日
3）	完了予定日　　月　　日
4）	完了予定日　　月　　日
5）	完了予定日　　月　　日

＜産業医コメント＞

産業医	→	回答者	所属長	総括管理者	→	産業医

④ トイレ・給湯室・休憩室

トイレは不快な臭いがしないこと、清掃がきちんと行われていることを確認する。給湯室では、もしそこで火器を使用するのであれば、換気が適切に行われることを確認する。また、生ゴミを捨てる可能性が高い場所なので、ゴミの処理および清掃が行われていることを確認する。休憩室では、休憩室が喫煙場所になっていないことを確認し、非喫煙者のための休憩場所が確保されていることを確認する。また、大勢の人が使用する場所なので、衛生的環境が維持されていることを確認する。

（5）その他

その他、巡視中に気がついた点、疑問に思った点を記入しておく。

5. 職場巡視報告書の作成

職場巡視が終わったら、職場巡視チェックリストを基に職場巡視報告書を作成する。この際、表２に示すような用紙を準備しておき、指摘事項を整理すると便利である。なお、細かい指摘事項を何十項目も挙げるのではなく、大きな項目として３～５項目程度にまとめ、それ以外の細かい事項は衛生管理者あるいは安全衛生委員会の委員を通じて個別に指導してもよいかもしれない。また、上記指摘事項に加えて、「産業医コメント」として、その日に行った巡視を総括するコメントを記入しておく。

これらの記録は、巡視後できるだけ早く職場に返すと同時に、指摘した事項に対する改善計画および改善完了予定日を記入の上、再び産業医に戻るようなシステムにしておく必要がある。

6. さいごに

事務職場における巡視の準備から巡視の実際、巡視後の記録の整理までを概説した。はじめからレベルの高い巡視を行うことは難しいので、まず職場を巡視する習慣をつけることが重要である。そして、巡視を続けていく中でより細かい事項にも目が向くように徐々にレベルアップし、職場をしっかり「診る」習慣を身につけてただきたい。なお、改善にはお金がかかる場合が多いので、会社の状況を考慮した上で改善計画を検討する必要があることを忘れてはいけない。

職場の腰痛、作業管理から見たリスクファクター

産業医科大学　産業生態科学研究所　人間工学研究室
福岡産業保健推進センター　相談員
神代雅晴

1 日本の企業は筋骨格系障害防止対策に多大なる関心を抱いている

日常の仕事によって引き起こされる腰痛の発生は、古くて新しい課題である。生産年齢人口層に焦点を当てて労働の場における腰痛の発生原因を探ると、瞬間的に力を入れた時、バランスを失った時、不自然な姿勢をとった時、そして、物にぶつかった時である。これらの腰痛は「注意集中」、「正確」、「迅速」、「反復」、「長時間」という５つの職務要件が重なった時に発生するといわれている。

日本の企業は改善活動を熱心に行っている。改善活動の中には腰痛を含む筋骨格系障害防止への取組みも多い。その一例として、独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構（旧財団法人高齢者雇用開発協会）が企業とともに実施している「共同研究」事業を概観するのも興味深い。昭和61年以来今日に至るまで続けられている共同研究成果は、日本の企業が高齢対策の一環としてどのような領域の改善活動に関心を寄せているかを窺うことができる。前述の如く、日本の企業は腰痛防止対策の有無に関わらず、作業改善活動を盛んに行っている。共同研究事業には４つの領域が設定されている。それらは人事・賃金管理、能力開発・教育訓練、健康管理、職務設計である。これらの領域の中で職務設計という領域名称で表現されている作業改善関連研究は他の３領域に比べて明らかに多い。ちなみに、作業改善とは、「二度手間をなくす」ことをスローガンとした小さな改善活動である。

表１と表２は独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構から出版された共同研究年報（昭和61年度～平成14年度）に基づいて、著者が分類・整理した改善実績数である。表１は日本の企業が自社に勤務する中高齢労働者（45歳以上）の作業負担軽減を図るために行われてきた改善活動領域とその実施数を一覧にしたものである。表２は、表１で最大の関心事であることが判明した筋骨格系への負担を取り上げて、この負担の誘発要因とその対策数を示したものである。この表から筋骨格系への負担がどのような行為で引き起こされているかを窺うことができる。これらの２つの表は中高齢労働者を対象として行われた改善活動であるが、当然の如く企業は全年齢層を意識して改善に取り組んでいる。これは実に興味深い資料である。すなわち、日本の多くの労働現場においては長時間立位作業、座位作業等の不良作業姿勢および重量物の取扱いを主原因とする腰痛等の筋骨格系課題が多発していることを窺わせる。しかも、日本の企業がこの種の課題に対する改善活動を優先的に取り上げていることを物語っている。

2 良く取り上げられる腰痛の話題

（1）立ち仕事と座り仕事

古くはラマツィーニも指摘しているように立ち仕事、座り仕事のいずれも腰痛をはじめとするいろいろな健康障害を誘発する。立位姿勢時における腰椎への圧力（第３腰椎間板内にかかる荷重）を100%とすると、椅座位姿勢時は140%、前傾立位姿勢時は150%となる。反して、仰向けに寝ている時は25%、実に、1/4に減少する。この数値から、腰部への負担は直立位、次いで、立位前傾、椅座位の順に増悪することが理解できる。そして、立位姿勢は負担が少ないだけに同一姿勢を長時間保持してしまう。この長時間保持が腰痛の発生に深く関与してくる。それ故に、可能な限り、姿勢変換をこまめに続けることで腰痛の発生を少なくすることができる。たとえば、片膝を少し曲げてみたり、休めの姿勢をとってみたり、足乗せ台等を導入して片足をその上に乗せるのも１つの対策である。無論、この考え方は椅座位姿勢に対しても適用できる。かのラマツィーニも「座っていても腕、足及び全身を動かさなければならない陶工や織物工は健康である」と言っている。ラマツィーニは今から290年ほど前に姿勢変換の重要性を説いていた。総じて、長時間同じ姿勢をとらない。立位の場合、あごを引いて背筋と膝を伸ばした正しい立位姿勢と休めの姿勢とのコンビネーションを取ることが大事である。そして、椅座位の場合は離席が自由にできる体制づくりが要となる。労働様態はまさに、動的筋労作から静的筋労作へと変貌しつつある。その結果、不良作業姿勢等の慢性的な筋負荷傷害の１つとして引き起こされる腰痛が産業医活動における重要な課題となっている。

表1　日本の企業が中高齢労働対策として取り組んだ改善活動（1986.4～2003.3）

注目した機能	改善活動数（%）
筋骨格系機能	429（58.0%）
感覚機能	68（9.2%）
判断機能	50（6.8%）
その他	189（25.5%）
分類不能	4（0.5%）
計	740（100%）

表2　日本の企業が中高齢労働対策として取り組んだ筋骨格系障害防止活動（1986.4～2003.3）

対象とした作業状態	改善活動数（%）
中重量物持ち上げ作業	124（28.9%）
中重量物運搬作業	129（30.1%）
不良作業姿勢	146（34.0%）
歩行・昇降作業	18（4.2%）
静的筋負荷の作業	12（2.8%）
計	429（100%）

（2）　製造現場で見受けられる不良姿勢

一般的に、職場における腰痛対策は製造現場を中心として検討されていることが多い。最近、重量物取扱いと腰痛との関係もさることながら、作業姿勢と腰痛との課題が多く取り扱われる。

工場でよく見かける悪い作業姿勢とは、たとえば、

① コンベヤーの高さ（作業点）が作業者の身長と一致しない場合に見受けられる腰の高い姿勢
② 設備が人の作業域を規制しているので、腕を長く伸ばして物を押し込まなくてはならず、身体が腕を基点として“くの字”になる姿勢
③ 物を押しつける力を必要とする作業の前傾姿勢
④ 膝関節を伸ばした中腰で上体を前屈する姿勢
⑤ ねじり姿勢

――などである。これらの姿勢は腰痛を引き起こす「職場の五悪姿勢」とも言える。

ここに掲げた不良姿勢は、人間側の問題ではなくて、人間と機械・設備・道具との対応関係における不具合性が強要された場合に出現する。以上の５種類の不良作業姿勢に加えて、

⑥ 足場などの不安定な作業環境

も考えておかなければならない。

たとえば、足場の悪い作業場で、しかも機械油で滑りやすい場所では、主作業と関わりのない姿勢保持のための筋緊張を強要され、腰痛を引き起こす原因の１つとなる。

（3）　オフィスで見受けられる不良姿勢

1980年以降、日本のオフィス作業にＶＤＴ装置が導入された。これを機に椅座位姿勢と腰痛との関係が注目されてきた。

言うまでもなく、オフィス作業における主たる作業姿勢は椅座位である。特に、前かがみの椅座位姿勢は椎間板に過大な負荷をかけ、腰痛を引き起こしやすくする。

概して、ヒトは椅座位姿勢をとると、骨盤が回転し、同時に背骨の下端の仙骨も回転するために背骨全体がアーチ形となり、腰に異常な負担をかけることとなる。本来、人間にとって椅座位姿勢はどのような状況下においても不自然な姿勢である。それゆえに、椅座位姿勢に関してはより細心の注意を払って対処しなければならない。

今日のオフィス作業の代表であるＶＤＴ作業を例として、ＶＤＴ作業者の特徴的な身体疲労感を観察すると、「目が疲れる、肩がこる、腰が痛い、背中が痛い、首が痛い」の５症状である。この原因を探ると、おおむね次の２点となる。

① ＶＤＴ装置・机・椅子と作業者との関係が、必ずしも良い関係にない。
② 拘束椅座位姿勢および限定された身体局部の繰り返し使用。

このような障害要因を除去するためには、ワークステーション設計のための基本条件を人間工学の視点から検討しなければならない。キーワードは、

① 通常作業域（肘関節を基点とした手の作業範囲にキーボード、書類などを設置）の設定
② 床からキーボードまでの高さ
③ 視角度
④ 視距離
⑤ 視　野

である。これらが不適当であると、背中をまるめ、首を前傾させる椅座位特有の不良姿勢となる。この姿勢を長く続けると、背腰部や頸部の筋負担ならびに腹部圧迫という障害がもたらされる。

ＶＤＴ作業は静的筋労作の範疇に属する。そこで、ワークステーション設計の次に考えなければならないのは、拘束椅座位姿勢の回避である。これは離席回数を増やす、あるいは適正な休息・休憩時間の導入によって、できる限り拘束姿勢からの転換を図ることが大切である。すなわち、作業姿勢の改善には常に時間軸を考慮する必要がある。

3 福岡産業保健推進センターにかかった一本の電話

ある日、福岡産業保健推進センターに１本の電話相談が持ち込まれた。福岡県内の某デパートの保健師さんからの相談である。相談の内容は靴のヒールの高さと腰痛との関係についてであった。女性社員は会社が定めた服装規定に基づいた制服とパンプスを着用。ただし、靴のヒールの高さについては基準が設けられていないとのこと。仕事の状況を聞くと、一連続３～４時間程度の接客業務を立位姿勢で続けているとのことで、時として、重い品物を１人で運ぶ作業もあるとのこと。確かに、デパートに行くと華やかな女性の職場であることが一望できる。自らを美しく見せたい職場であればこそ、スラリとした肢体が演出されるハイヒール靴を履いた女性販売員を見かけることも多い。電話相談への回答をしながら、今日増大しつつある第三次産業従事者における静的筋労作の負荷状況と腰痛発生との関係は十分に解明されていないことに気付いた。

ところで、読者諸兄の中には靴のヒールの高さと腰痛との関係について興味を持っている方も多いのではないだろうか。そこで、この関係について少し紹介してみることとする。靴のヒールは高くなればなるほど足の指の付け根に負担がかかる。たとえば、体重50kgの女性の裸足時におけるつま先への重力は11kgである。この女性が４cmのローヒール靴を履くと重力は５kg増大し、16kgとなる。ちなみに、７cmのハイヒール靴を履くと31.4kgの負担になると言われている。そもそも、かかとが高くなると体の重心は前方に移動する。したがって、パンプスを履くとバランスを取ろうとして膝を前に出す。膝が前に出ると腰が引けた姿勢になる。腰が引けると首（頸椎）を前に突き出す恰好となる。不良姿勢への悪循環とも言える連鎖が生まれてくる。その結果、膝痛、腰痛、頭痛、首、肩こり等々を引き起こしやすくする。原因が解れば対策である。パンプスを履いて仕事をする場合、ヒールの高さは３cm程度を目安にすることが望ましいと言われている。そして、パンプスによって引き起こされた筋骨格系の疲労軽減策は、スニーカーを履いてのウォーキングである。前述の如く、パンプスを履くと身体に歪みが生じる。休日にはスニーカーを履いて散歩などをする。これが身体の歪み（重心）を正常に戻すために必要な１つの健康管理である。

4 立位と椅座位を対象とした腰痛問題

VDT作業、電車の客室乗務員およびデパートの店頭販売員を対象として

福岡産業保健推進センターは平成15年度に小売業、鉄道業、情報産業等の現場で仕事をしている人々を対象として、長時間の立位あるいは座位姿勢負荷実態と筋疲労さらには腰痛発症等との関係を探るための実態調査を行った。前節で紹介した１本の電話相談がもたらした研究プロジェクトである。この調査研究は平成15年度と16年度にまたがる２カ年研究である。そこで、本稿では平成15年度に得られた結果の概要を紹介する。

腰痛に関するアンケート調査を行った職場はVDT作業、電車の客室乗務およびデパートの店頭販売の３種である。腰痛発生に関連すると考えられるリスクファクターをキーワードとして、これら３種類の職種の違いを眺めると次のような特徴が挙げられる。

① ＶＤＴ作業者は長い時間椅子に座って作業をし続けなければならない。しかも、ＶＤＴ作業者はキーボード等の操作をするために手指を繰り返し使用し、なおかつ、画面とキーボード・書類等を見るために頸の筋の緊張を強いられている。
② 乗務員は揺れのある車内でワゴンを押しながら販売しなければならない。時折、このような振動をともなう条件下でひねり姿勢、中腰姿勢等の不良姿勢が発生する。
③ デパートの店頭販売員はほとんど立ち姿勢である。時折、中重量物の持ち上げ、運びもともなう。

アンケートは職場を通じて配布し、無記名で記載し、職場を通じて回収した。アンケートの配布数はVDT作業750部、客室乗務員182部、デパート649部の合計1581部であり、回収数はVDT作業708部（回収率94.4%）、客室乗務員144部（回収率79.1%）、デパート520部（回収率80.1%）であった。回収数の総数は1,372部であり（回収率86.8%）、これを有効回答として解析を行った。回答者のうち男性は508名（37.0%）、女性は847名（61.7%）であり、各職種別に見るとVDT作業では男性428名（60.5%）、女性275名（38.8%）、また客室乗務員は女性のみで構成されており、デパートにおいては男性80名（15.4%）、女性428名（82.3%）であった。回答者の平均年齢はVDT作業においては34.0±14.9歳（平均±SD、以下同様の表示）であり、客室乗務員においては23.7±2.9歳（同）、デパートにおいては33.4±10.6歳（同）であった。

年齢、職場の経験年数、身長、体重、ＢＭＩ等々を指標とした個人特性との関係の中で、興味を惹く結果は、ＢＭＩが大きい人ほど腰痛を訴えている点である。そして、年齢、職場の経験年数と腰痛発生との間には顕著な関係が認められなかった。次いで、３つの職種の特性概況を述べることとする。３つの職種間における腰痛の訴えを観察すると、電車の客室乗務員はデパートの店頭販売員またはVDT作業者に比べて腰痛を明らかに多く訴えていた。職場ごとに見るとVDT作業では、椅子の高さ、画面の高さ、画面内における使用文字の大きさとの不一致がそれぞれ腰痛発生に関わる重要なリスクファクターとなっていた。客室乗務員とデパートでは、「歩行」、「台車やコンテナの移動作業」、「ヒールの直径、ヒールの高さと作業時間」との関係がリスクファクターであった。また、客室乗務員に関しては列車の揺れ、振動も腰痛の発生に大きく関与していることが示唆された。

以上を要約すると、３つの異なる職場に共通して抽出された主要な腰痛増悪因子は、「長時間の立位や座位」であった。もう少し詳細に結果を眺めると、立位姿勢と一連続作業時間、あるいは歩行数量、さらにはこれらの姿勢に全身振動ばく露が負荷された場合に危険度が増幅されることが示された。これらに加えて、履物との関係、座位姿勢と椅子の特性、座位姿勢と机上面の作業域等々も腰痛発生に関わるリスクファクターとして考慮しなければいけないことが示唆された。一方、職種ごとに重要なリスクファクターを列挙すると、客室乗務員とデパートでは「歩行」、「台車やコンテナの移動作業」、「ヒールの直径、ヒールの高さと作業時間」との関係等であった。また、客室乗務員に関しては列車の揺れ、振動も腰痛の発生に大きく関与していることが示唆された。同様にして、VDTでは、椅子、画面の高さとの不一致であった。

5 おわりに

工場あるいは土木・建設現場、運輸業を対象とした腰痛の話題は多い。これらは主に動的筋労作を対象としている。一方、今日の労働現場において主流となりつつある静的筋労作、特に、基本にして共通の姿勢である立位、椅座位姿勢に焦点を合わせた腰痛課題への取組みは体系的になされていない。立位は自然体位、椅座位は楽な姿勢と思われているからかも知れない。前述の如く、立位姿勢時の椎間板内圧を100%とすると、椅座位時のそれは140%となる。これほどまでに椅座位姿勢が不良姿勢であると認識している人は少ないと思われる。

総じて、立位、座位、不良作業姿勢、全身振動ばく露、中重量物の取り扱い等々をキーワードとする腰痛防止手引きの開発が急務であると考えられる。

◆

本稿で紹介したVDT作業、電車の客室乗務員およびデパートの店頭販売員を対象とした腰痛調査は、福岡産業保健推進センターが平成15年度産業保健調査研究「長時間立位又は座位姿勢保持職場を対象とした腰痛予防手引書作成の為の基礎研究」として行ったものである。本研究は,酒井　淳、神代雅晴、梁井俊郎、豊永敏宏、堀江正知、藤代一也、欅田尚樹、日野義之、中西奈々子、柴戸美奈、筒井隆夫、井手　宏、奥藤達哉、鈴木秀樹、伊藤英樹（敬称略）、以上15名によって遂行された。

Practical Report

勤労者医療　活動レポート④

岡山労災病院・勤労者呼吸器病センターの活動から……

”自らの足で現場を歩き事実を知る“ 不可逆性のじん肺症予防のために地道な活動を展開

全国５カ所の労災病院に設置されている「呼吸器センター」は、じん肺症および合併症、その他の職業性呼吸器疾患に対する診断・治療・研究を行うことを目的としている。

同センターによる診断・治療・研究の対象は、①粉じんの吸入によるじん肺症（特に石綿肺症・珪肺症・い草染土じん肺症）、肺癌、アレルギー疾患等、②有機化合物、ガスの吸入による過敏性肺炎、肺水腫等、③重金属中毒による気管支喘息、急性肺炎等 —— となっている。

■ 設置個所（労災病院内）

岩見沢労災病院…勤労者呼吸器病センター／千葉労災病院…呼吸器センター／富山労災病院…勤労者呼吸器病センター／旭労災病院…職業性呼吸器センター／岡山労災病院…勤労者呼吸器病センター

じん肺とは、粉じんを長期吸入することにより肺組織が硬くなるなど線維化することをいい、その合併症として肺結核や肺がん、続発性気管支炎といった病気を発症しやすくなる。一度罹患すると完治することのない「不可逆性」の疾病である。

古くは江戸時代、鉱山で働く鉱夫などに「よろけ」などと呼ばれ恐れられており、その時代、じん肺の合併症により若くして亡くなる鉱夫が多かったことから、鉱夫の平均寿命は約30歳だったともいわれている。

こうしたじん肺症をはじめとした職業性呼吸器疾患の診断・治療・研究を目的として、岡山労災病院では平成10年９月に「勤労者呼吸器病センター」を設置した。同センターは５人の医師と、健康診断部の事務員の協力を得て運営されている。

職業性呼吸器病には、じん肺のほかに肺炎や気管支喘息などが挙げられるが、同センターへの相談はじん肺によるものがほとんどだという。

同センターの岸本卓巳センター長は、「じん肺の有所見者数は、1982年には４万6,235人であったものが、2002年には9,310人にまで減少しています。こうした数字の推移から“過去の病気”と思われがちですが、じん肺による肺機能障害や合併症により労災補償を受けて、１年以上長期療養している患者数は現在でも9,000人いらっしゃいます。また、じん肺で亡くなる労働者は毎年1,000人にも上ります。じん肺は決して過去の病気ではなく、現在でも、そして将来も発生し得る病気です」と、じん肺の現状について語ってくれた。

同センターには、岡山県のみならず、近県の広島、兵庫からも相談がくるという。相談の疾病は各県の産業と深く関連しており、岡山県では耐火煉瓦の製造、石材の加工などによるじん肺、広島県では、畳の原材料となるい草の加工によるじん肺や、牡蠣の殻を砕く際に出るほやによる喘息、兵庫県では造船作業における溶接によるじん肺が特徴的だという。

岸本卓巳センター長

岸本センター長が、ある事業場の耐火物粉砕現場で撮影した写真。左が作業開始前。右が作業中。前が見えないほどの粉じんが舞う様子がわかる。

同センターに来るじん肺等の呼吸器疾患に関する相談は、岡山産業保健推進センター（以下「岡山推進センター」）から持ち込まれることも多いという。「私が岡山推進センターの相談員を務めていることもあり、岡山推進センターへじん肺等に関する相談があれば、当センターへその事案を回してくれます。また、平成15年には岡山推進センターと当センターとの共同で“粉塵職場におけるマスク効率と呼吸機能に関する研究”を行いました」（岸本センター長）。

この研究は、岡山県内では粉じん作業場において防じんマスク着用率が高いにもかかわらず、じん肺に罹患する労働者、あるいはじん肺予備軍の労働者が多いことが分かり、原因を探るために行ったものだという。調査の結果、マスクのサイズが顔の大きさに合っていなかったり、フィルターの交換を怠っていたりと、たくさんの問題が明らかになった。

そして、「この調査のため多くの零細事業場を訪問しましたが、前が見えなくなるほど粉じんが舞う作業現場で、防じんマスクも着用せずに作業をする労働者を目撃しました。すでにじん肺に罹患した労働者も数人発見しました。こうした中で、労働者の粉じんによる呼吸器障害に対する知識があまりにも乏しいことを目の当たりにし、現在では事業場を訪問して労働者に教育を行ったり、作業現場の作業環境測定を実施するなどの活動を展開しているところです。また、職業訓練校を訪問して、これから現場へ出る方々への教育も行っています。“待ち”の姿勢では何も始まりませんからね」と、岸本センター長は推進センターの調査研究に端を発し展開し始めた活動を紹介してくれた。さらにこうした足を使った活動について、「労働者健康福祉機構において『勤労者医療』という目的を掲げる以上、自分の足で現場に赴き自分の目で確かめ、現場の実際を知らなければいけないと考えています。こうした地道な活動を続けていけばおのずと信頼を得て、口コミで利用者は増えるでしょう」と、その意義と効果を語る。現に、最近では事業場のほうから依頼がくることも少なくない。当センターにおける平成15年度の研修会等の実施回数は69回、受講者は1,601人に達した。

「現代的な病いとして注目される疾患も少なからずある中で、じん肺といった昔からある病気で苦しんでいる方が現在も実際にいらっしゃるのです。呼吸器疾患の予防には、まずその疾病について知り、意識することが大切です」という岸本センター長は、“昔の病気”という誤った認識から、一般診療医でさえ職業性呼吸器疾患に関する知識は乏しいと指摘する。そのため、同センターでは近隣の大学で医学生に職業性呼吸器疾患に関する講義を行ったり、郡市医師会や産業保健推進センターなどで開催される研修会等で講演を行うなど、医師に対する啓発にも努めているところである。

不可逆性の疾病であるじん肺への対策は、唯一罹患しないということのみである。同センターでは、じん肺をはじめとする呼吸器疾患を根絶すべく、地道な活動を着実に実践しているところだ。

★

所在地・連絡先等は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）

メンタルヘルス不全者の職場復帰、5ステップで段階的対応を

心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き・厚生労働省

厚生労働省は、心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援のための事業場向けマニュアル「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」をまとめた。

同省では、労働者のメンタルヘルス対策を推進するため、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」を策定し、その周知徹底を図ってきたところである。手引きはこの対策の一環として、平成14年度から同省が中央労働災害防止協会（中災防）に検討を委託し、中災防ではこれを受けて「職場におけるメンタルヘルス対策支援委員会　職場復帰支援部会」（部会長：下光輝一・東京医科大学教授）を設置して検討を重ね、このほどまとめたものである。

手引きは心の健康問題により休業し、医学的に職場復帰するのに問題がない程度に回復した労働者を対象として、実際の復帰にあたり事業者が行う支援内容を総合的に示したもの。事業場においては、手引きを参考にしながら実態に即した形で、職場復帰支援プログラムを策定し、組織的かつ計画的に取り組むこと、また復帰支援に関する体制や規定の整備、これらについての労働者への周知を行うことが必要とされている。さらに、職場復帰支援プログラムの実施においては、労働者のプライバシーに十分配慮しながら、事業場内産業保健スタッフ等を中心に、労働者、管理監督者が互いに連携をとるとともに、主治医との連携を図りつつ取り組むことが重要とされている。手引きによる職場復帰支援の流れは、病気休業開始から職場復帰後のフォローアップまでの５つのステップとなっている（10ページの図参照）。

第１ステップは病気休業開始および休業中のケア。病気休業の開始においては、主治医により作成された診断書（病気休業診断書）を労働者により管理監督者に提出してもらい、受け取った管理監督者は人事労務管理スタッフおよび事業場内産業保健スタッフに連絡することとしている。そして、管理監督者および産業保健スタッフ等は必要があれば労働者に連絡をとり、場合によっては労働者の同意を得て主治医と連絡をとることも必要とされている。

第２ステップは主治医による職場復帰可能の判断で、休業中の労働者から職場復帰の意思が伝えられたら、事業者は主治医による職場復帰可能の判断が記された診断書（復職診断書）を提出するよう労働者に伝える。

第３ステップは職場復帰の可否の判断および職場復帰支援プランの作成の段階となっており、「情報の収集と評価」、「職場復帰の可否についての判断」、「職場復帰支援プランの作成」で構成される。情報の収集と評価については、労働者のプライバシーに十分配慮したうえで、産業医等による主治医からの意見収集や労働者の状態等の評価、職場環境の評価が行われる。そしてこの結果をもとに、復帰の可否を判断することとしている。

第４ステップは最終的な職場復帰の決定で、労働者の状態の最終確認や、産業医による就業上の措置等に関する意見書の作成、事業者による最終的な職場復帰の決定で構成されている。

最後の第５ステップは職場復帰後のフォローアップで、症状の再燃・再発、新しい問題の発生等の有無の確認や職場復帰支援プランの実施状況の確認などとなっている。

同省としては前述の心の健康づくり指針とともにこの手引きの周知を行い、労働者のメンタルヘルス対策の一層の推進を図ることとしている。

情報クリップ

独立行政法人　労働者健康福祉機構では、産業保健スタッフの皆さまの日々の活動に役立つ情報をお届けするため、ホームページをリニューアルし、新たに「産業保健トピックス」コーナー等を新設いたしました。新コーナーでは、産業保健に関する行政の動きやシンポジウム等の案内、産業保健推進センターの活動等など、産業保健に関する最新情報をお届けしています。

このほか、ホームページでは、産業保健に関するQ＆A、助成金のご案内など様々な情報を提供していますので、ぜひご活用下さい。

URL:http://www.rofuku.go.jp/sanpo/index.html

石綿による健康障害防止対策のため新規則を制定

「石綿障害予防規則案要綱」・厚生労働省

厚生労働省は、労働政策審議会安全衛生分科会（分科会長：櫻井治彦・慶應義塾大学名誉教授）に「石綿障害予防規則案要綱」を諮問し、「妥当」との答申を得たため、新たに「石綿障害予防規則」を制定することとした。

石綿については、肺がん、中皮腫等の健康障害を発生させることが明らかになっており、また職業がんとして労災の認定を受けた件数の約８割を、石綿によるがんが占めている。このことから、他の化学物質とともに労働安全衛生法、同法施行令、特定化学物質等障害予防規則等において、製品の製造等の規制、作業において講ずべき措置に係る規制を設けているところである。

また、石綿がこれまで建材として多く使用されており、今後はこれらの建材が使用された建築物等の解体作業等が増加することを踏まえ、このような解体作業等に重点をおいて、石綿ばく露による労働者の健康障害防止対策の充実を図る必要がある。

具体的には、建築物等の解体作業は①作業が一時的、非定常的な作業であること、②建築物等において石綿含有製品の使用箇所の判別が非常に困難であること、③解体工事等に従事する労働者は石綿に対する認識が必ずしも高くないこと――など、製造等の現場とは異なった問題点が指摘されている。これらのことに対応した対策の充実を図ることにともない、事業者が講ずべき措置の内容が他の化学物質に係るものとは大幅に異なるため、特定化学物質等障害予防規則から分離し、新たに石綿障害予防規則を制定することとなった。

石綿則案要綱により従前の規制から変更される事項は、事業者に対する石綿含有製品の代替化の責務の明記や、建築物等の解体等における石綿使用の事前調査、建築物等の解体等における作業計画作成の義務づけなど計14項目。平成17年７月施行予定となっている。

労働者の健康情報の取扱いに際し留意すべき事項まとまる

雇用管理に関する個人情報のうち健康情報を取り扱うに当たっての留意事項・厚生労働省

厚生労働省は、雇用管理に関する個人情報のうち健康情報を取り扱うに当たっての留意事項についてを取りまとめた。

この留意事項は、平成16年９月に取りまとめられた「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）報告書の内容を踏まえ、平成16年７月に公布された「雇用管理に関する個人情報の適正な取扱いを確保するために事業者が講ずべき措置に関する指針」に定める雇用管理に関する個人情報のうち、健康診断の結果、病歴、その他の健康に関する情報の取扱いについて、同指針に定める措置の実施等に加えて事業者が留意すべき事項をまとめたものである。

事業者が労働安全衛生法に基づき行う健康診断項目の結果について、医療機関（健診機関）が事業者に報告することについては、労働者の黙示的な同意が得られているものと考えられ、毎回、個別に同意をとる必要はないとされている。また、健康情報の取扱いについて事業者が留意すべき事項として、労働者から提出された診断書の内容以外の健康情報を医療機関から収集する必要がある場合、または健康保険組合等に対して労働者の健康情報の提供を求める場合、事業者はあらかじめこれらの目的を労働者に明らかにして承諾を得るとともに、必要に応じ、労働者本人から提出を受けることが望ましいとしている。

そして、健康診断結果のうち診断名、検査値等のいわゆる生データの取扱いについては、その利用に当たって医学的知識に基づく加工・判断等を要することがあることから、産業医や保健師等の看護職員に行わせることが望ましいとしている。

さらに、健康情報に係る苦情および相談に適切に対応するため、必要に応じて産業保健業務従事者と連携を図ることができる体制を整備しておくことが望ましいとしている。

これらの留意事項については、10月29日付で都道府県労働局長へ通達されるとともに、各事業者団体の長等へ協力依頼されている。

産業保健関連集会・学会レポート

■ **第26回**
産業保健活動推進全国会議
会　期：平成16年９月16日
会　場：日本医師会館

この会議は毎年、厚生労働省、日本医師会、労働者健康福祉機構、産業医学振興財団によって開催されており、全国の都道府県・郡市区医師会、地域産業保健センター（以下「地域センター」という）、産業保健推進センター（以下「推進センター」という）の関係者が一堂に会し、活動事例の報告や協議等を行うもの。

午前中に行われた活動事例報告では、榎本克哉・労働者健康福祉機構産業保健部長を司会に、地域センターと推進センターがそれぞれ２センターずつ活動報告を行った。午後には「小規模事業場におけるメンタルヘルス・過重労働対策の効果的推進」をテーマとしたシンポジウムが開かれ、同機構の高田 勗医監を司会に、５人のシンポジストからそれぞれ発表が行われた。次に協議のセッションに入り（司会・高田医監）、阿部重一・厚生労働省労働衛生課長、藤村 伸・日本医師会常任理事、関原久彦・同機構理事、鹿毛明・産業医学振興財団事務局長が壇上に登り、各地域から寄せられた質問や要望、フロアからの発言に対しコメントを行った。

■ **第９回**
産業保健調査研究発表会
会　期：10月７、８日
会　場：メルパルクYOKOHAMA

毎年、労働者健康福祉機構が開催する、推進センターで実施された調査研究の発表の場である。

開会の挨拶で伊藤庄平・同機構理事長は、「景気の低迷は脱したが、仕事でストレスを感じるという労働者の増加など、労働環境はいまだに悪化している。当調査研究を広く公表し、活用していただきたい」と述べ、次いで、阿部重一・厚生労働省労働衛生課長、石渡弘一・神奈川産業保健推進センター所長が挨拶に立った。

同発表会では、「メンタルヘルス」や「有害化学物質」、「作業環境管理」等の広範囲のテーマを、シンポジウム、分科会、ポスターセッションといった様々な形式で取り上げた。

また、今年も一般見学者の出席を広く呼びかけたところ、例年以上に多数の参加があり、推進センターの日ごろの調査研究の成果が広く発信された形となった。

■ **第14回**
日本産業衛生学会
産業医・産業看護全国協議会
会　期：10月28～30日
会　場：大阪国際交流センター

今年はメインテーマを「流動化する社会と産業保健」とし、シンポジウムにおいても「アジアに展開する企業戦略と産業保健の課題」、「多様化する企業形態に対応する産業保健の生かし方」といった、多様化、流動化する社会経済情勢下における産業保健に焦点を当てたテーマが多く取り上げられた。前者「アジアに～」の中では、労働者健康福祉機構 海外勤務健康管理センターの古賀才博（としひろ）氏が登壇し、「中国進出に伴う産業保健の課題」と題し、最近激増した中国に在留する日本人への産業保健の諸問題などについて発表。コンプライアンスと諸制度、派遣前後の健康教育（１次予防）、一時帰国健診および海外での定期健診（２次予防）といった、現状と課題について述べた。

■ **第52回**
日本職業・災害医学会
会　期：11月11、12日
会　場：岡山コンベンションセンター

「日本のじん肺について」や「働く女性のためのメディカル・ケア」など、多彩なシンポジウムが企画・開催された同学会。一般演題においても整形外科や外傷といった臨床から産業保健分野まで、幅広いテーマが取り上げられた。

最終日には川上憲人・岡山大学衛生学・予防医学分野教授をコーディネーターとして、ワークショップ「職場と医療をつなぐ」が開催された。参加者が６、７人ほどのグループに分かれ、与えられた自殺事例について、最善の対応方法を協議するという形式。最後に各グループの発表が行われ、発表に対する質疑・応答をはじめ、参加者同士の活発な議論が行われた。

日本職業・災害医学会　ワークショップの様子

「死の四重奏」の所見を有する勤労者に対する健康指導等の実績を公表

勤労者予防医療センターにおける指導対象者、内容に関する調査・労働者健康福祉機構

独立行政法人 労働者健康福祉機構では、全国27の労災病院に設置されている勤労者予防医療センターにおいて、脳血管疾患および虚血性心疾患等のいわゆる「過労死」の危険因子とされている高血圧、高脂血症、高血糖、肥満の４つの所見をいずれか１つでも有する勤労者を対象として、医師、保健師、理学療法士、管理栄養士の医療専門スタッフが保健指導、生活指導、栄養指導、運動指導等を行ってきた。これらについて、同機構では平成15年４月から平成16年３月までの１年間の指導件数や内容をとりまとめ発表した（調査は年齢、性別以外重複回答）。

それによると、勤労者に対する保健指導等の個別指導件数は1万9,406人。勤労者およびその家族、企業の健康管理者等を対象とした講習会の参加人数は1万4,253人であった。医師、保健師を対象とした研修会の参加人数は3,515人となっており、合計３万7,174人であった。男女比は、男性１万1,633人（59.9%）、女性7,773人（40.1%）。年代別では50代が7,317人と全体の37.7%を占めてトップとなっており、次いで40代が5,231人（27.0%）、60代が3,314人（17.1%）であった。

個別指導件数では、運動指導が6,162人（31.8%）、保健指導が5,236人（27.0%）、栄養指導が4,195人（21.6%）、生活指導が3,813人（19.6%）となっている。所見別では、高脂血症が6,532人（24.1%）、肥満が5,790人（21.3%）、高血圧3,692人（13.6%）、高血糖3,324人（12.2%）の順で、さらにこの数値から1人が複数の所見を抱えている実態が浮き彫りとなった。

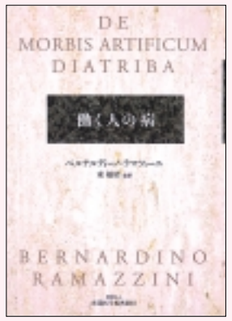
同センターの活動の詳細は、労働者健康福祉機構のホームページ
URL:http://www.rofuku.go.jp/
または本誌第37号24ページを参照。

産業保健 この一冊

働く人の病

ベルナルディーノ・ラマツィーニ　著
東 敏昭　監訳
産業医学振興財団　刊

鹿児島産業保健推進センター所長
鹿児島大学名誉教授　**松下敏夫**



本書は、「産業医学の父」とも称され、産業医科大学が「建学の精神」を求めているイタリア人医師ラマツィーニが、職業病とその対策に関して著述した古典（De Morbis Artificum Diatriba, 1700年初版、1713年増訂：原文ラテン語）の英訳本（1964年）を、邦訳したものである。

この原本は、① 産業革命前のマニュファクチュア時代の54種という多数の職業と健康との関係について多くの文献や見聞した知見をもとに体系的にまとめており、② 職業により起こる病気の原因を、職場で発生する有害なガス・有毒な微粒子（環境因子）と、体に有害な動作（作業因子）の２つに大別し、③ 治療のみならず、換気・マスク・手袋・作業衣・作業時間短縮など病気の予防対策についても述べ、④ 産業に伴う環境汚染の問題などについても触れており、不朽の名著と評されて多くの国で翻訳され、医学史の古典としてのみならず、社会・経済史の領域でも、大きな影響を与えてきた。

本邦では、松藤元先生が『働く人々の病気』（1980年：北海道大学図書刊行会）として初めて出版され、産業医学・産業保健領域の「バイブル」のように広く読まれてきたが、残念ながら絶版になり、入手困難となっていた。

このたびの『働く人の病』の発刊は、待望すること久しかった「新たな邦訳本を！」の期待に応えたものである。

関係者のご尽力により、この優れた古典を容易に読むことができるようになったことは、大変喜ばしい。

深い感銘を受け、多くの教訓を学びとることが必定のこの書物を、ぜひ、一読することをお薦めしたい。

実践・実務のQ&A

働く中年女性の健康管理の進め方は

近年、女性の職場進出が進み、中でも中高年と有配偶者の増加が目立っています。とくに閉経というハードルをひかえ、子供が巣立った後の、いわゆる「空の巣」期間の健康管理を心配する相談を受けます。この時期の健康維持や疾病の予防の手助けになるようなことがありましたら教えてください。

女性特有のホルモン失調等に留意しつつ、社内教育で関係者の理解を

近年における経済社会の発展は、女性労働者を大幅に増加させました。年齢的に見た場合、女性雇用者のうち40歳以上が1960年に20%であったものが、1988年には46%と過半数近くになり、1993年にはついに51%と過半数を超え、以来その水準を維持しています。また平均勤続年数や平均年齢も次第に伸びています。

女性の平均寿命が85歳を超えた今では、閉経（更年期）後の人生は30年以上にもなり、閉経期はまさに人生後半の再出発点として、身体的、精神的、社会的な面など、いろいろな面から見直す時期、いわゆる“節目の時期”ではないかと思います。

女性のからだのリズムは女性ホルモンの働きと密接に関係しています。40歳代後半になりますと卵巣の働きが気まぐれとなり、分泌されるエストロゲンの量が急速に減少し、「顔のほてり」、「膣の乾燥感」、「汗をかきやすい」といった更年期の主な3症状が起こってきます。症状や程度は、人によってさまざまですが、約80%の女性が経験すると言われています。さらにこの状態が長く続きますと動脈硬化を起こしやすくなり、高血圧のみならず、心筋梗塞や脳梗塞などの危険性が高まり、骨粗鬆症を起こしやすくなります。

とくに働く女性にとっては、いまだ男性中心の社会の中でストレスにさらされやすい状況にありますが、そういった心理的な要因が身体へ及ぼす影響は大きく、ホルモン失調を引き起こしやすい状態になっています。

以上のことを参考に社内教育等で教育し、関係者の理解を求めてはいかがでしょうか。時期としては、40歳前半から、メンタルヘルスを含めた健康と労働生活を意識した健康教育と保健指導を集中的に実施することが望ましいと思われます。

以下に、更年期にみられる障害に有効な治療法を記しますので、専門医と相談しながら女性社員の健康管理に努めていただきたいと思います。

ホルモン補充療法（ＨＲＴ）のすすめ

閉経前後に急速に減少するエストロゲンを薬で補うことで、更年期のさまざまな症状を改善する治療法です。

欧米などに比べ、いまだ日本ではあまり普及していない現状があります。いくつかの効用を挙げてみます。

① 不快な更年期の症状をやわらげます。
② コラーゲンを増やす働きがありますから、肌を若々しく保ち、膣の自浄作用を高め、局部の炎症を抑えます。
③ 骨を丈夫にし、骨粗鬆症に対する効果が認められています。
④ アルツハイマー型の痴呆の進行を遅らせます。
⑤ トイレの回数が多い、尿が漏れるなどの症状も改善されます。

ホルモン療法は、人によって薬の量や使用法が違いますので、最近明らかにされたWHI（女性健康イニシアティブ）の報告を参考に、産婦人科医の判断と慎重な管理が必要です。HRTでは効果の期待できない症状や、リスクを持つ女性には漢方を併用することも適切な手段です。

一般に、HRTでは大腸がんと肺がんは減るようですが、子宮体がんは増えるとされ、乳がんは増える増えない、いろいろな説があります。

イソフラボンの効果

イソフラボンは、「畑のお肉」といわれる大豆の胚芽に特に多く含まれるフラボノイドの一種で、女性ホルモンのエストロゲンと似た働きをすることで最近注目されています。摂取量は1日40～50mgが理想で豆腐なら150g、納豆なら60gです。イソフラボンは、細胞のがん化を抑制したり、がん細胞の増殖を抑えることも知られています。

保健指導や健康教育はできるだけ1人ひとりの健康状態と労働態様に合わせたものでなければ効果が期待できませんが、専門の先生との連携を活用し、更年期を上手に乗り切って、これからの人生を充実させていく上での参考になれば幸いです。

喫煙対策ガイドラインの改正の要点は

当社は喫煙対策として、食堂の一角をパーテーションで区切り、換気扇を設置して喫煙場所としています。昨年、改正された新ガイドラインが出たと聞きましたが、それに準じて今一度喫煙場所について見直したいと思っています。ガイドラインの改正の要点をご教示ください。

喫煙室の設置等、より受動喫煙防止措置が充実

「職場における喫煙対策のためのガイドライン」は、分煙効果判定基準策定検討会から提示された新基準、健康増進法の施行、さらに受動喫煙の影響に関する新たな知見（流涙・鼻閉・頭痛等の症状、呼吸抑制、心拍増加、血管収縮等の生理学的反応）などをふまえ、労働者の健康の確保と快適な職場環境の形成を図る観点から、一層の受動喫煙防止対策を推進するために、昨年５月に改正されました。

以下、新しいガイドラインにしたがって確認していきましょう。新ガイドラインでは下記の３点について充実が図られました。

１．喫煙室の設置が原則

設備対策としては、旧ガイドラインでは喫煙室または喫煙コーナーを設置することとされていたが、新ガイドラインでは受動喫煙を確実に防止する観点から、可能な限り、非喫煙場所にたばこの煙がもれない喫煙室の設置を推奨することとしたこと。

２．たばこの煙は屋外に排出

喫煙室等に設置する「有効な喫煙対策機器」として、旧ガイドラインでは、たばこの煙が拡散する前に吸引して屋外に排出する方式またはたばこの煙を除去して屋内に排気する方式（空気清浄装置）のいずれかの方式によることとされていたが、新ガイドラインでは、空気清浄装置はガス状成分を除去できないという問題点があることから、たばこの煙が拡散する前に吸引して屋外に排出する方式の喫煙対策を推奨することとしたこと。

やむを得ない措置として空気清浄装置を設置する場合には、換気に特段の配慮をすることが必要である旨を明記したこと。

３．喫煙室へ向かう気流の風速を0.2m/s以上確保すること

新ガイドラインでは、職場の空気環境の基準に、喫煙室等から非喫煙場所へのたばこの煙やにおいの流入を防止するため、喫煙室等と非喫煙場所との境界において、喫煙室等に向かう風速を0.2m/s以上とするように必要な措置を講ずることとしたこと。

また、各事業場の経営首脳者、管理者、労働者が協力して喫煙対策に取り組むとともに、労使も参加する衛生委員会等の下に喫煙対策委員会を設置し、喫煙対策の進め方等について検討するとともに、喫煙対策の担当者等を定め、喫煙対策に関する推進、苦情の処理等を行わせることとしています。

職場において喫煙対策を実効あるものとするためには、喫煙対策委員会等で喫煙者等が守るべき行動基準（ルール）を定め、全員参加の下で喫煙対策を推進する必要があります。

喫煙行動基準として考えられる項目には次のようなものがあります。

① 喫煙場所への出入り口付近で喫煙しない
② 喫煙室等の定員を決める
③ 喫煙室等を清潔に使用する
④ 灰皿は喫煙終了後各自が片づける
⑤ 問題が生じた場合は喫煙対策委員会へ報告・提言する

喫煙対策の実施にあたっては、対策を実施する前後の職場の空気環境を把握し、維持管理することがきわめて重要であり、職場の空気環境を測定することが必要になります。

測定には、喫煙対策の実施前・後に行うもの（通常の勤務状態の日について１日以上実施すること。喫煙者数の増減がある場合には、喫煙者数が多い日と少ない日について、それぞれ１日以上実施すること）および喫煙対策の効果を維持管理するために行うもの（３月以内ごとに１日以上、定期的に測定日を設けて実施すること）があります。

測定項目	測定機器の例	判定基準
浮遊粉じん	デジタル粉じん計	0.15mg/m3以下
一酸化炭素	検知管	10ppm以下
流入気流＊	一般用風速計	0.2m/秒以上

＊非喫煙場所から喫煙室等へ流入する気流のこと。非喫煙場所と喫煙室等の主たる開口面について、上部・中央部・下部の３点を測定すること。

測定では、さらに①通常の勤務時間中において、一定の時間の間隔ごとに１日３回以上測定を行うこと、②測定点は１室について５点以上、原則として室内の床上1.2m～1.5mまでの間の一定した高さにおいて設定すること――に留意して行います。

測定結果に基づいて、各回の測定結果の経時的変化から判定基準を満たすように管理します。

提供・協力　滋賀産業保健推進センター

産業看護職奮闘記
Documentary
38

専門職のプライド持ちながらも 組織の一員として行動し理解の輪広げる

沖縄本島と周辺約40の島々に電力を供給する沖縄電力。従業員約1,500人を擁する。今回は、同社で主任保健師を務める田名彩子さんの活動を紹介する。

◆

看護学校を卒業した後は、大学病院で生活習慣病患者の健康管理業務に従事していた田名さん。「希望職種であったわけですが、健康教育を受けてから退院した人が再び入院してくるケースを何人も見掛けるようになりました。3年目くらいから、病院内管理の限界を感じていました」と語る。

ちょうどそのころ、「恩師である看護学校の学長から、沖縄電力の社長が自ら、事業場内で働く保健師を探しているが、推薦するからどうかという話をうかがいました。ですが、当時の看護学校では産業保健のカリキュラムが少なくイメージがなかなか湧きませんでした。文献を調べていたら、産業保健の魅力として、『働く人の入社から退職までを継続的に見られること』との記述に出会いました。これだなと思い、推薦してもらうことにしました」と入社のいきさつを語ってくれた。異例の中途採用で同社に保健師として入社したのが、平成４年８月であった。

恩師からの「自分のカラーを出すように」とのアドバイスに押され入社したものの、何から手をつけてよいものやらと考えながら走り出し、「まず、上司や社員に産業保健の必要性を理解してもらうことから始めました。何のために保健師が事業場にいるのかを理解してもらわなければ、自分の存在価値が問われるわけですから」と、それこそ奮闘を開始したわけだ。

沖縄電力株式会社
田名彩子（たなさいこ）さん

当たり前と言えばそれまでだが、その日の時間帯を区切っての日報作成、実施したことを分かりやすく報告したり、実施したい事項の提案、実施すべき事項などを詳細に提出した。当時は、そのような習慣がなく、頑張っていた前任の保健師の活動が社内的に見えにくい状態にあったという。

自身のカラーを出しながら 保健活動の必要性に理解の輪

そこでカラーを出すのに絶好の機会とみて、全国労働衛生週間に「健康展」を実施することを企画した。社員の健康意識の高揚を図ることはもちろん、保健師の存在をアピールする場にもなるのではないかと考え、実施することになった。生活習慣病予防のための手づくりポスターの掲示、食事メニューのサンプルを知人から借りて来てカロリーや塩分を表示したディスプレイなどによる健康展である。『『会社で健康展をやるのは初めてだね。やってほしかったよ』と声を掛けてくれたおじさん（笑）が、担当常務であったことを後で知りました。現在でも内容を変えて、実施しています」と田名さんは笑う。

さらに保健師のPRの場として、社内報に「保健室だより」を顔写真入りで掲載させてもらうことになった。保健師が社内にいて、何をしているのかの認知度を高めるのには効果があった。「気軽に声を掛けてもらえるようになりましたし、保健室がサロン的な雰囲気にもなってほしい」と言う。そして入社当時の保健師は田名さん1人であったが、3年後に1人増員されて現在の2人体制になった。

こうした取組みの積み重ねの一方に、毎年の大きな実施事項として定期健康診断がある。同社での受診率はほぼ100%の状態が続いている。期間中に受診できなかった社員のための未受診者健康診断の実施や、社員の1人ひとりがパソコンで健康診断の受診の終了を入力し、それを上司が確認でき、全体の受診状況が保健室でも把握できる社内イントラネットによるシステムが築かれていることがその要因でもある。健診機関に委託しての実施になるが、実施計画や健診項目などについては、産業医と相談しながら企画している。35歳以上の約900人は人間ドックとなり、フォローアップが必要な社員には産業医と保健師が面談。その他34歳以下の社員約600人には必ず保健師との面談が実施される流れになっている。

田名さんは、「沖縄県全体的に言えることですが、社内的にも有所見率は全国平均に比べて高いです。中でも肥満に関しての有所見が目立ちます。単に検査結果のデータだけで見るのではなく、経年比較しながらの面談時での指導になります。たとえば、体重管理については、自分で目標を設定してもらい、相手の意識に基づいた取組みを支援することにしています。気づきが大切ですから、押し付けはしませんが、押したり引いたりでしょうか。ただ優先順位はきちんと見極めなければならないと思います」と語る。

前列左、平山良克産業医。後列左から金城達尋さん、大城幸也課長、山川一成係長、保健師・與那嶺（よなみね）勝枝さん、松崎未奈さん。

会社概要

沖縄電力
設　立：昭和47年
従業員：1,500人
所在地：沖縄県浦添市

そして、これからはどうしてもメンタルヘルスは避けて通れないという。これまで同社では、健康診断時の問診項目にメンタルヘルスに関する質問を加え、ストレスの気づきに努めたり、管理者教育や専門医による相談などを実施してきている。これをさらに体系的・全社的取組みとして推進するために、「心の健康づくり5カ年計画の立ち上げを企画しているところです。実現させたいです」と言う田名さんは、こうした取組みのために産業カウンセラーの資格も取得したのである。

常務会で発表の機会 「チャンスだと思いました」

これまでの活動を振り返って田名さんは、「やりたいことがあっても1人ではできない。保健師という専門職のプライドを持ちながら、安全衛生課の社員でもあるわけですから、組織の一員として行動しなければなりませんね」。いつも心掛けていることだと言う。

その結果の1つなのかもしれないが、「会社首脳の常務会がありますが、冒頭の5分間に保健室の時間を設けてもらえる機会がありました。とくに職場の喫煙対策についての要請や提案、報告などを行わせてもらいました。トップの理解の輪が広がった思いです」。

このような活動をする田名さんを見守る産業医の平山良克医師は、「エネルギッシュに活動しています。よくやってくれています」と顔をほころばせる。また、上司でもある安全衛生課の大城幸也・安全衛生課長は、「保健師としても、安全衛生課の一員としてもバランスよく活動しています」と太鼓判を押す。

産業保健活動を通しての喜びを聞いてみると、「天職ですかね。社員の方々からエネルギーをもらって仕事をさせてもらっています」と語る。しかし、「生活習慣病が気になっていた方の中から要治療の方が出たときは、残念でなりません」と口元がキュッとしまる。

田名さんは、自社の保健師としてだけではなく、県内の事業場に勤める保健師や看護職で組織する「沖縄産業看護研究会」の世話人も務める。「だれにでも職務上の行き詰まりはあります。職場内だけでは相談できなかったり、解決の糸口が見つからないこともあります。同じ職業を持つ者として、経験を共有しながら、ともに前進できればと思っています。働く人びとにも事業場にも、そして自分自身にもプラスなるように、会員皆で産業保健の理解の輪を広げているところです」と、エネルギーのベクトルが方々に広がる田名さんである。

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

コンピュータ機器を使用する労働者 約８割が疲労などを感じる

平成15年技術革新と労働に関する実態調査結果（厚生労働省）

厚生労働省では、情報通信等の技術革新の進展にともなう労働態様の変化、それに対する労働者の適応、事業所における職場環境や労働者の衛生管理等の実態を把握するため、「技術革新と労働に関する実態調査」を行い、結果を発表した。

調査は一部島嶼を除いた日本全国の、建設業、製造業、金融・保険業、飲食店など14大産業に対して行われた。事業所に対する調査に関しては、常用労働者を10人以上雇用する民営の１万2,000事業所、労働者に対する調査は、上記事業所に雇用されている１万4,000人を対象としている。

まず事業所調査で、コンピュータ機器を使用しているという事業所の割合は96.3%とほとんどであった。このうち、コンピュータ機器の使用にともない、過去５年間に労働者の衛生面に生じた問題について、「目の疲れを訴える者が増えた」とした事業所は26.8%、「肩のこり等の身体的な疲労を訴える者が増えた」は19.4%、「精神的ストレスを訴える者が増えた」は6.5%であった。

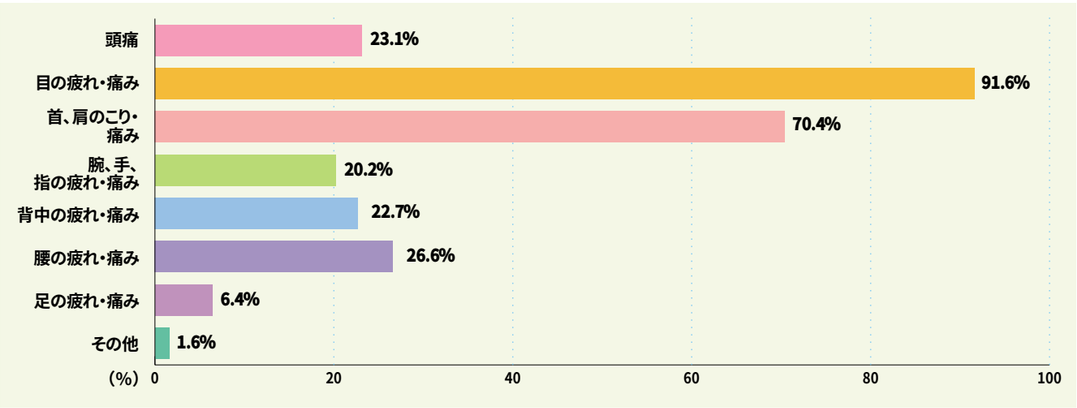
また、ＶＤＴ作業者の健康管理対策として、今後取り組みたい課題があるとする事業所は65.5%となっており、具体的には、「十分な作業空間の確保やレイアウトの適正化」を挙げた事業所が最多で45.5%、次いで「机、イス、床の改善」（42.8%）、「照明及び採光の確保」（37.4%）の順であった（複数回答）。

一方、労働者調査では、コンピュータ機器を使用している労働者は86.2%で、年齢別では「30歳代」がもっとも多く90.7%、続いて「29歳以下」89.0%、「40歳代」で86.6%の者が使用していると答えた。男女別では、男性は87.6%、女性は84.7%であった。

ＶＤＴ作業時間については、ある１カ月間で、作業を行った日のうち10分以上の作業休止時間をとらずに連続して作業を行った最長時間を見ると、「１時間以上２時間未満」が31.6%、「30分以上１時間未満」が23.4%、「２時間以上４時間未満」が19.5%となり、さらに４時間以上と答えた者も8.9%いた。

コンピュータ機器の使用により身体的な疲労や自覚症状を感じているかを尋ねたところ、「感じている」と答えた労働者は78.0%にも上った。症状の内容としては「目の疲れ・痛み」がもっとも多く91.6%、次に「首、肩のこり・痛み」が70.4%、「腰の疲れ・痛み」が26.6%となっている（複数回答、図参照）。さらに、精神的な疲労やストレスの程度を尋ねると、「やや感じている」と答えた労働者は28.9%、「たいへん感じている」は5.9%であった。

図　ＶＤＴ作業における身体的な疲労や症状の内容別労働者割合（複数回答）（単位：%）



協力・日本産業精神保健学会

心身症

横浜労災病院心療内科　海外勤務健康管理センター研究情報部　津久井　要

心身症とは高血圧症・糖尿病などに代表される身体疾患のうち、その発症や症状変化と心理社会的因子との間に時間的関連性（心身相関）が認められるものをいいます。この心身相関を支えるメカニズムには、身体のホメオスターシス維持に重要な役割を演じている脳、自律神経系、内分泌系、免疫系などがあります。

心身症は現在、以下のように定義されており、身体疾患の『病態』であることが明記されています。「心身症とは身体疾患の中で、その発症や経過に心理社会的因子が密接に関与し、器質的ないし機能的障害が認められる病態をいう。ただし、神経症やうつ病など、他の精神障害に伴う身体症状は除外する」（日本心身医学会教育研修委員会、1991）。

このため、器質的または機能的障害が医学的に確認されることが心身症と診断するための必要条件となっています。したがって心身症は、器質的障害を呈する場合（消化性潰瘍など）と、機能的障害を呈する場合（緊張型頭痛、過敏性腸症候群など）とに大別されます。一般に、思春期・青年期では機能的障害としての心身症が多く、成人期・中年期・老年期と経過するにつれ器質的障害としての心身症が増加する傾向があるとされます。加えて、心身症に影響を及ぼす“要因”が、旧来の定義で使用された「心理的因子」という表現から「心理社会的因子」へと拡げられているため、職域を含めた社会的側面を考慮に入れることが重要となっています。

心身症と診断する際のポイントは、①身体面の情報と心理社会面の情報を総合し、病態像を包括的に把握すること、②器質的疾患の存在を見落とさないこと（脳腫瘍・脳血管障害、甲状腺機能亢進症／低下症などの内分泌・代謝性疾患、各種悪性疾患など）、③身体症状の背景にある精神疾患（うつ病、体感異常症など）の存在を見落とさないことといった除外診断、そして、④心理社会的因子を、良好な医師―患者関係のもとで聴取しつつ、家族や職場関係者などからも情報を広く収集すること、といった諸点です。

一方、積極診断としての心身相関の把握・確認には、以下の３条件を満たしているか否かを検討することが有用です。

① 医学的異常所見や症状が発生・増悪した時期と、心理社会的ストレッサーを受けた時期との間に、時間的関連性が存在すること。

② 所見・症状に密接な関係を有する生物学的指標が、上記のストレッサーまたはそれに近い情動が負荷された場合に、有意に変動を示すこと。

③ 心身医学的処置により上記のストレッサーまたは情動負荷が除去・軽減された際に、所見・症状の消失または軽快が認められること。

以上から明らかなように、心身症とは身体疾患の有する『病態』を意味するもので、特定の疾患名ではなく、いわゆるうつ病圏や神経症圏の疾患を意味するものでもありません。実際の記載例としては、心身症的側面を有す身体疾患という意味で、たとえば「気管支喘息（心身症）」と表記することになります。

最近の安全衛生関連通達

平成16．8．27	基発第0827005号 **変異原性が認められた化学物質の取扱いについて**
平成16．8．27	基安化発第0827010号 **変異原性が認められた化学物質に関する情報について**
平成16．9．6	基安労発第0906001号 **熱中症の発生状況について（速報）**
平成16．9．21	基安化発第0921002号 **アーク溶接作業における一酸化炭素中毒の防止について**
平成16．10．29	基発第1029009号 **雇用管理に関する個人情報のうち健康情報を取り扱うに当たっての留意事項について**

編集後記

極度の長時間労働がうつ病等の発病原因となるおそれがあることは、「心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針」にも明記されており、また、様々な調査によっても、その因果関係について報告されています。そして注目すべきは、自殺の原因の５割がうつ病と言われ、さらに就業者の自殺の約７割をうつ病が原因と推測する研究もあります。

うつ病については、国民の約15人に１人が罹患経験を持つにもかかわらず、その４分の３は医療を受けていないとの調査結果も報告されています。

これらのことから、自殺予防を進める上でうつ病についての基本知識はもとより、職域での対応についても理解を深めておくことが大切です。

そこで今号の特集では、３人の専門家の先生に「うつ病の基礎知識」と「職域におけるうつ病対策」についてご執筆いただきました。

相変わらずの景気低迷、自殺者数の増加、そして台風や地震による被害等、昨年は何かと暗いニュースが多い年でした。今年こそはこの暗闇を脱し、皆さまにとって良い年になりますように願ってやみません。

（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
阿部重一
厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長
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
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
藤村　伸
（社）日本医師会常任理事
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3号通巻第39号　平成17年1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