

|   |  |
|---|--|
| 北海道産業保健推進センター<br>〒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<br>TEL011-726-7701 FAX011-726-7702 <a href="http://www.hokkaidoOHPC.rofuku.go.jp">http://www.hokkaidoOHPC.rofuku.go.jp</a>  | 滋賀産業保健推進センター<br>〒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<br>TEL077-510-0770 FAX077-510-0775 <a href="http://www.shigaOHPC.rofuku.go.jp">http://www.shigaOHPC.rofuku.go.jp</a>              |
| 青森産業保健推進センター<br>〒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<br>TEL017-731-3661 FAX017-731-3660 <a href="http://www.aomoriOHPC.rofuku.go.jp">http://www.aomoriOHPC.rofuku.go.jp</a>                | 京都産業保健推進センター<br>〒604-8186 京都府京都市中京区車屋御池下ル梅屋町 361-1 アーパネックス御池ビル東館7F<br>TEL075-212-2600 FAX075-212-2700 <a href="http://www.kyotoOHPC.rofuku.go.jp">http://www.kyotoOHPC.rofuku.go.jp</a>  |
| 岩手産業保健推進センター<br>〒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<br>TEL019-621-5366 FAX019-621-5367 <a href="http://www.iwateOHPC.rofuku.go.jp">http://www.iwateOHPC.rofuku.go.jp</a>                   | 大阪産業保健推進センター<br>〒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<br>TEL06-6263-5234 FAX06-6263-5039 <a href="http://www.osakaOHPC.rofuku.go.jp">http://www.osakaOHPC.rofuku.go.jp</a>           |
| 宮城産業保健推進センター<br>〒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<br>TEL022-267-4229 FAX022-267-4283 <a href="http://www.miyagiOHPC.rofuku.go.jp">http://www.miyagiOHPC.rofuku.go.jp</a>           | 兵庫産業保健推進センター<br>〒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<br>TEL078-360-4805 FAX078-360-4825 <a href="http://www.hyogoOHPC.rofuku.go.jp">http://www.hyogoOHPC.rofuku.go.jp</a>        |
| 秋田産業保健推進センター<br>〒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<br>TEL018-884-7771 FAX018-884-7781 <a href="http://www.akitaOHPC.rofuku.go.jp">http://www.akitaOHPC.rofuku.go.jp</a>                    | 奈良産業保健推進センター<br>〒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<br>TEL0742-25-3100 FAX0742-25-3101 <a href="http://www.nara-sanpo.jp">http://www.nara-sanpo.jp</a>                              |
| 山形産業保健推進センター<br>〒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<br>TEL023-624-5188 FAX023-624-5250 <a href="http://www.yamagataOHPC.rofuku.go.jp">http://www.yamagataOHPC.rofuku.go.jp</a>           | 和歌山産業保健推進センター<br>〒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<br>TEL073-421-8990 FAX073-421-8991 <a href="http://www.wakayamaOHPC.rofuku.go.jp">http://www.wakayamaOHPC.rofuku.go.jp</a>       |
| 福島産業保健推進センター<br>〒960-8031 福島県福島市栄町6番6号 ユニックスビル9F<br>TEL024-526-0526 FAX024-526-0528 <a href="http://www.fukushimaOHPC.rofuku.go.jp">http://www.fukushimaOHPC.rofuku.go.jp</a>               | 鳥取産業保健推進センター<br>〒680-0846 鳥取県鳥取市扇町7番 鳥取フコク生命駅前ビル3F<br>TEL0857-25-3431 FAX0857-25-3432 <a href="http://www.tottoriOHPC.rofuku.go.jp">http://www.tottoriOHPC.rofuku.go.jp</a>              |
| 茨城産業保健推進センター<br>〒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<br>TEL029-300-1221 FAX029-227-1335 <a href="http://www.ibarakiOHPC.rofuku.go.jp">http://www.ibarakiOHPC.rofuku.go.jp</a>        | 島根産業保健推進センター<br>〒690-0887 島根県松江市殿町111 松江センチュリービル5F<br>TEL0852-59-5801 FAX0852-59-5881 <a href="http://www.shimaneOHPC.rofuku.go.jp">http://www.shimaneOHPC.rofuku.go.jp</a>              |
| 栃木産業保健推進センター<br>〒320-0033 栃木県宇都宮市本町4番15号 宇都宮NIビル7F<br>TEL028-643-0685 FAX028-643-0695 <a href="http://www.tochigiOHPC.rofuku.go.jp">http://www.tochigiOHPC.rofuku.go.jp</a>                 | 岡山産業保健推進センター<br>〒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<br>TEL086-212-1222 FAX086-212-1223 <a href="http://www.okayamaOHPC.rofuku.go.jp">http://www.okayamaOHPC.rofuku.go.jp</a>       |
| 群馬産業保健推進センター<br>〒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<br>TEL027-233-0026 FAX027-233-9966 <a href="http://www.gunmaOHPC.rofuku.go.jp">http://www.gunmaOHPC.rofuku.go.jp</a>         | 広島産業保健推進センター<br>〒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<br>TEL082-224-1361 FAX082-224-1371 <a href="http://www.hiroshima-sanpo.jp">http://www.hiroshima-sanpo.jp</a>                    |
| 埼玉産業保健推進センター<br>〒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<br>TEL048-829-2661 FAX048-829-2660 <a href="http://www.saitamaOHPC.rofuku.go.jp">http://www.saitamaOHPC.rofuku.go.jp</a>      | 山口産業保健推進センター<br>〒753-0051 山口県山口市旭通り2丁目9番19号 山建ビル4F<br>TEL083-933-0105 FAX083-933-0106 <a href="http://www.yamaguchiOHPC.rofuku.go.jp">http://www.yamaguchiOHPC.rofuku.go.jp</a>          |
| 千葉産業保健推進センター<br>〒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<br>TEL043-245-3551 FAX043-245-3553 <a href="http://www.chibaOHPC.rofuku.go.jp">http://www.chibaOHPC.rofuku.go.jp</a>             | 徳島産業保健推進センター<br>〒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<br>TEL088-656-0330 FAX088-656-0550 <a href="http://www.tokushimaOHPC.rofuku.go.jp">http://www.tokushimaOHPC.rofuku.go.jp</a>        |
| 東京産業保健推進センター<br>〒100-0011 東京都千代田区内幸町2丁目2番3号 日比谷国際ビルディング3F<br>TEL03-3519-2110 FAX03-3519-2114 <a href="http://www.sanpo13.jp">http://www.sanpo13.jp</a>                                      | 香川産業保健推進センター<br>〒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<br>TEL087-826-3850 FAX087-826-3830 <a href="http://www.kagawaOHPC.rofuku.go.jp">http://www.kagawaOHPC.rofuku.go.jp</a>              |
| 神奈川産業保健推進センター<br>〒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<br>TEL045-224-1620 FAX045-224-1621 <a href="http://www.kanagawaOHPC.rofuku.go.jp">http://www.kanagawaOHPC.rofuku.go.jp</a> | 愛媛産業保健推進センター<br>〒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<br>TEL089-915-1911 FAX089-915-1922 <a href="http://www.ehimeOHPC.rofuku.go.jp">http://www.ehimeOHPC.rofuku.go.jp</a>            |
| 新潟産業保健推進センター<br>〒951-8055 新潟県新潟市礎町通2ノ町2077番地 朝日生命新潟万代橋ビル6F<br>TEL025-227-4411 FAX025-227-4412 <a href="http://www.niigataOHPC.rofuku.go.jp">http://www.niigataOHPC.rofuku.go.jp</a>         | 高知産業保健推進センター<br>〒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<br>TEL088-826-6155 FAX088-826-6151 <a href="http://www.kouchiOHPC.rofuku.go.jp">http://www.kouchiOHPC.rofuku.go.jp</a>             |
| 富山産業保健推進センター<br>〒930-0856 富山県富山市牛島新町5番5号 インテックビル9F<br>TEL076-444-6866 FAX076-444-6799 <a href="http://www.toyamaOHPC.rofuku.go.jp">http://www.toyamaOHPC.rofuku.go.jp</a>                   | 福岡産業保健推進センター<br>〒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<br>TEL092-414-5264 FAX092-414-5239 <a href="http://www.fukuokaOHPC.rofuku.go.jp">http://www.fukuokaOHPC.rofuku.go.jp</a> |
| 石川産業保健推進センター<br>〒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<br>TEL076-265-3888 FAX076-265-3887 <a href="http://www.ishikawaOHPC.rofuku.go.jp">http://www.ishikawaOHPC.rofuku.go.jp</a>              | 佐賀産業保健推進センター<br>〒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<br>TEL0952-41-1888 FAX0952-41-1887 <a href="http://www.sagaOHPC.rofuku.go.jp">http://www.sagaOHPC.rofuku.go.jp</a>                  |
| 福井産業保健推進センター<br>〒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<br>TEL0776-27-6395 FAX0776-27-6397 <a href="http://www.fukuiOHPC.rofuku.go.jp">http://www.fukuiOHPC.rofuku.go.jp</a>                | 長崎産業保健推進センター<br>〒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<br>TEL095-821-9170 FAX095-821-9174 <a href="http://www.nagasakiOHPC.rofuku.go.jp">http://www.nagasakiOHPC.rofuku.go.jp</a>         |
| 山梨産業保健推進センター<br>〒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<br>TEL055-220-7020 FAX055-220-7021 <a href="http://sanpo19.jp/">http://sanpo19.jp/</a>   | 熊本産業保健推進センター<br>〒860-0806 熊本県熊本市花畑町1番7号 MY熊本ビル8F<br>TEL096-353-5480 FAX096-359-6506 <a href="http://www.kumamotoOHPC.rofuku.go.jp">http://www.kumamotoOHPC.rofuku.go.jp</a>              |
| 長野産業保健推進センター<br>〒380-0936 長野県長野市岡田町215-1 日本生命長野ビル3F<br>TEL026-225-8533 FAX026-225-8535 <a href="http://www.naganoOHPC.rofuku.go.jp">http://www.naganoOHPC.rofuku.go.jp</a>                  | 大分産業保健推進センター<br>〒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<br>TEL097-573-8070 FAX097-573-8074 <a href="http://www.oitaOHPC.rofuku.go.jp">http://www.oitaOHPC.rofuku.go.jp</a>                  |
| 岐阜産業保健推進センター<br>〒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<br>TEL058-263-2311 FAX058-263-2366 <a href="http://www.gifuOHPC.rofuku.go.jp">http://www.gifuOHPC.rofuku.go.jp</a>                  | 宮崎産業保健推進センター<br>〒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<br>TEL0985-62-2511 FAX0985-62-2522 <a href="http://www.miyazakiOHPC.rofuku.go.jp">http://www.miyazakiOHPC.rofuku.go.jp</a>         |
| 静岡産業保健推進センター<br>〒420-0851 静岡県静岡市葵区黒金町59番6号 大同生命静岡ビル6F<br>TEL054-205-0111 FAX054-205-0123 <a href="http://www.shizuokaOHPC.rofuku.go.jp">http://www.shizuokaOHPC.rofuku.go.jp</a>            | 鹿児島産業保健推進センター<br>〒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<br>TEL099-223-8100 FAX099-223-7100 <a href="http://www1.biz.biglobe.ne.jp/sanpo46/">http://www1.biz.biglobe.ne.jp/sanpo46/</a> |
| 愛知産業保健推進センター<br>〒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<br>TEL052-242-5771 FAX052-242-5773 <a href="http://www.aichiOHPC.rofuku.go.jp">http://www.aichiOHPC.rofuku.go.jp</a>                | 沖縄産業保健推進センター<br>〒901-0152 沖縄県那覇市宇小塚1831 1 沖縄産業支援センター7F<br>TEL098-859-6175 FAX098-859-6176 <a href="http://www.okinawaOHPC.rofuku.go.jp">http://www.okinawaOHPC.rofuku.go.jp</a>          |
| 三重産業保健推進センター<br>〒514-0003 三重県津市桜橋2丁目191番4 三重県医師会ビル5F<br>TEL059-213-0711 FAX059-213-0712 <a href="http://www.mieOHPC.rofuku.go.jp">http://www.mieOHPC.rofuku.go.jp</a>                       | 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。   |

座談会

危機管理への産業保健職の関与

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**

2005.10 第42号

「産業医インタビュー」  
新津谷クリニック 新津谷 哲さんに聞く  
「メンタルヘルス・メモランダム」 うつ病



情報スクランブル  
「女性外来」の実績と未来を世に問う初のフォーラム・独立行政法人労働者健康福祉機構 / 平成17年度 産業保健調査研究発表会のお知らせ・独立行政法人労働者健康福祉機構 / 労働者健康福祉機構によるアスベスト問題への対応について・独立行政法人労働者健康福祉機構 28

情報クリップ  
紹介「職場における心理的ハラスメント その認識を高めるために」 28

産業保健この一冊  
メンタルヘルスと職場復帰支援ガイドブック 東京医科大学 医学部 衛生学公衆衛生学 教授 下光輝一 29

実践・実務のQ&A  
職場復帰支援における問合せの費用請求は / 健康診断後の保健指導の呼び出しに応じない労働者への対応は 30

産業看護職奮闘記 ④  
悲喜劇を胸に“凜”とした笑顔で 九州電力株式会社大分支部 佐土原浩子さん 32

【新連載】クローズアップ衛生管理者 ①  
「まずは現場を知ることから」 工場に机を置き現場の生の声を聞く トヨタ自動車株式会社 加藤隆康さん 33

レファレンスコーナー  
約7割の労働組合で「組合員の心の病が増加」と回答 2005年版 産業人メンタルヘルス白書 財団法人 社会経済生産性本部 34

メンタルヘルス・メモランダム  
うつ病 日本私立学校振興・共済事業団 東京臨海病院 荒井 稔 35

最近の安全衛生関連通達  
編集後記 高田 昂 36

座談会  
危機管理への産業保健職の関与 4  
元ジェイアールバス 会長 山村陽一  
三菱化学株式会社 鹿島事業所 産業医 榎元 武 (茨城産業保健推進センター相談員)  
新日本製鐵株式会社 君津製鐵所 産業医 宮本俊明 (千葉産業保健推進センター相談員)  
神奈川県保健福祉部 部長 大崎逸朗  
茨城産業保健推進センター 所長 村上正孝  
司会 独立行政法人 労働者健康福祉機構 産業保健部 部長 榎本克哉

連載  
産業医インタビュー 2  
新津谷クリニック院長 新津谷 哲さん

センターだより  
大分産業保健推進センター 14  
松江地域産業保健センター

小規模事業場産業保健活動 支援促進助成金のご案内 (産業医共同選任事業) 活用事例 16  
協力会社の健康管理に活用し大きな成果 三菱下船協会 & 三菱重工株式会社 下関造船所

産業医活動マニュアル ⑩  
安全衛生委員会への関わり方 18  
日本アイ・ピー・エム 産業医 初見智恵

作業環境管理・作業管理入門 ⑩  
職場の喫煙対策 (分煙対策) 22  
中央労働災害防止協会 中央快適職場推進センター 元 所長代理 篠崎典良

産業保健活動レポート ③7  
法人化に伴い組織整備 26  
日常的な活動を積み重ねる 国立大学法人 奈良教育大学

# 「実地相談」あれこれ

産業保健推進センター利用者の声から  
徳島産業保健推進センター相談員 島 健

2、3の事業場から、「外国人労働者を雇用しているが、その待遇に苦慮している」と相談がありました。健診の事後措置を兼ねてアドバイスをというお願いでしたので、早速、そのうちの木工業の事業場に赴き、一般健診個人票を見ながら、該当者に面接しました。

日本語がわからない中国人労働者に対して「汝之愁訴者有奈邊乎」とか「當社之待遇者如何」などと筆談を試みましたが、皆目通じません。相手は首をかしげるばかりです。

遮莫、已矣哉(さもあらば やんぬるかな)です。傍らの中国人の片言の日本語の助けを得て、何とか切り抜けたものの、正に冷汗三斗の有様です。

これしきのことで弱音を吐いてはと奮起して、他日、ある食品製造会社の工場に出向きました。そのフィリピン人労働者には、小生のつたない英語がまずまず通用してホッとしましたが、細かいことまでは聞き出せず、隔靴搔痒の感、甚



だしいものがありまして、いずれの会社でも事業主と面談させていた

だき、外国人労働者の言葉の壁、生活習慣の差違、対人関係、賃金、雇用したことの影響、待遇、労働時間等々、事業所の苦勞の一端を窺うことができ、また、感謝のお言葉もいただき恐縮した次第です。

今後、好むと好まざるに関わらず外国人労働者の数が漸増することが想像されるところです。

このたびの経験から、まだ少数といえども該当する事業場には、職業性疾病预防対策や一般疾病に対する適切な医療機関の紹介、メンタルヘルス対策や作業管理等々、詳細な情報提供ができるようにしなければと自戒している次第です。

## 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. 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

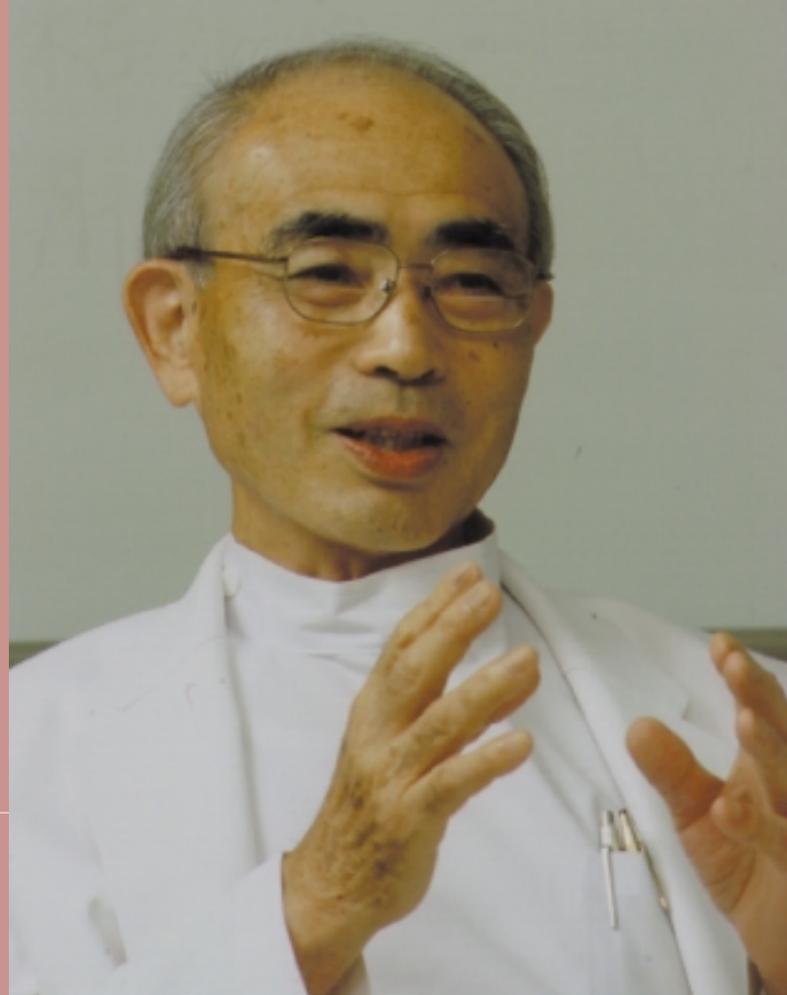


「あなたの職務は行為そのものにある。決してその結果にはない。行為の結果を動機としてはいけない。また無為に執着してはならぬ」(「バカヴァット・ギター」)。

成果主義制度を導入する企業が増え、働く者は否応なしに結果・成果が求められる時代になった。産業保健職もご多聞に漏れず、活動に見合った結果を出さなければならぬのは言うまでもない。

しかし、端から結果のみを追い求め、その過程を大事にしないならば、事の本質を見失ってしまいかねない。

目標達成のための過程における活動を丹念に紡いでいけば、自ずと結果はついてくるものではないだろうか。



プロフィール にいつや さとる

昭和25年 3月 北大医専卒業  
昭和41年 3月 新津谷外科（現 新津谷クリニック）を開業  
昭和51年 9月 東プレ株式会社相模原事業所の産業医に選任

## 黎明期に培った経験の 次世代への継承に心を砕く

新津谷クリニック院長 産業医 <sup>にいつや さとる</sup> 新津谷 哲 さんに聞く

「産業医である前に、まず良い医師であること。医師である前に、より良い人間であることを目標にしています。」

このように自らの信条を話す新津谷 哲さんと産業保健との関わりは、東プレ株式会社相模原事業所（神奈川県相模原市）の社員が不幸にして労災事故に遭い、新津谷さんの診療所で治療を受けたことがそもそもの始まりであった。昭和41年のことであったという。その後の同社との付き合いの中で、同社の安全衛生担当者とともに徹夜で被災者の看病にあたるといったことも経験し、「働く人の安全と健康を守ることの大切さ、産業医の果たす役割の大きさを実感しました」と振り

返る。産業医としての新津谷さんの原点はここにあると言えそうだ。

10年の時を経て、新津谷さんは昭和51年に同社の嘱託産業医となった。当時は、労働安全衛生法が施行されて間もない頃であり、「産業医」の名称と職務が法令上に確立した、産業保健の黎明期に重なる。新津谷さんは当初から、必ず毎週1回、半日を同社における産業医の業務にあて、健康相談と職場巡視を行い、月に1回の安全衛生委員会にも毎回出席した。開業医としては、実際にはなかなかできないことで、新津谷さんの真摯な姿勢が実感できるだろう。

こうした経験を踏まえ、新津谷さんは「産業医は事

業場に出社しても、1人では実のある活動はできません。保健師や衛生管理者といった産業保健スタッフ、そして生産現場の実情に通じている管理職の方々と十分なコミュニケーションがとれる人間関係を作り上げてこそ産業医としての成果を上げられます」と産業医のありかたを総括する。

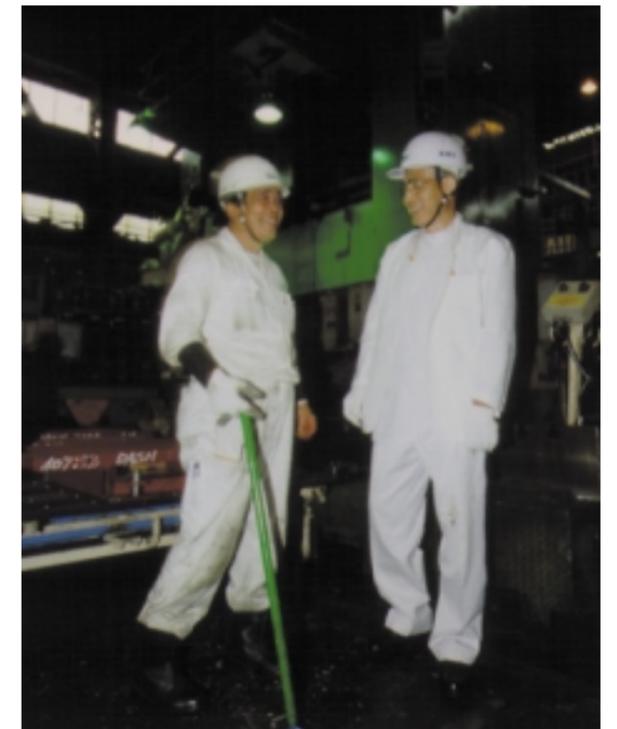
さらに新津谷さんは産業医としての職務のほかに、同社の事業所長、各部署の部長といった幹部の方々に、安全衛生にまつわる最新のトピックを直接提供する情報交換の場として、食事を兼ねた懇談会を毎月行っている。これは新津谷さんの要望で始まったもの。食事を兼ねるとはいつでも世間話をする席ではない。懇談会のメンバーの1人、安全健康環境部の部長を務める斎藤拓二さんが「議論の流れによっては、先生との間で激しいやりとりを交わすこともあります」と言うように真剣な議論の場なのである。新津谷さんは懇談会の成果を「社内のさまざまな人々と、お互いに気持ちの通じ合うより良い人間関係を作り上げることができました」と話す。いかなる時間も無駄にしない新津谷さんの姿勢がうかがわれる話である。

事業場の安全衛生水準の向上に努めるほか、新津谷さんは産業保健の裾野の拡大にも余念がない。地元の相模原市医師会に産業医会（現産業医部会）を創設する際、また医師会と労働基準監督署、労務安全衛生協会との連携を深めることを目的とした相模原地区産業保健連絡協議会の発足の際などには中心的な役割を果たし、地区の牽引車としての役割を担っている。

このように奮闘する新津谷さんの後に続く若手産業医に対しては、「よく勉強しています。最新の知識に基づき、クールに判断を下すところなどは感服しています」と評価する。一方で、「そうした先生の中にも『事業場との関係がうまくいきません』と相談を持ちかけてくる方もいます。理論的には正しくても、それがその事業場にすぐに受け入れられるものかどうかは別問題。早急に手を打たなければならないことももちろんありますが、10年スパンで実現しなければならない問題も少なくありません。事業場の実情を見極めること、よく考えること、あせらないことなどを肝に銘じてほしい」とさらなる研鑽を求めるとも忘れない。こうした長年にわたる産業医としての活動が評価さ

れ、新津谷さんは平成9年の全国労働衛生週間に労働大臣功績賞を受賞した。

受賞の一報を聞き、「もうそんな歳になったのかなと感じた」と言う新津谷さん。そして「昭和40年代以来、相模原市医師会の産業保健活動を長年ご指導いただいた高田 島・北里大学名誉教授をはじめとした諸先輩、ならびに私を支えて下さった友人たちに感謝の気持ちで一杯でした。囑託産業医としてはたいへん名誉なことでも心より有難く思っております」と周囲への感謝の気持ちを強調する。



巡視中、従業員と言葉を交わす新津谷さん（右）

そして現在。東プレ（株）相模原事業所は、平成16年に神奈川労働局より健康づくりモデル事業場に指定され、従業員の体力の保持増進に取り組み始めた。

指導にあたっているのは新津谷さんのご息、新津谷真人医師（北里大学医学部衛生学・公衆衛生学講師）。

「従業員の体力づくりに関して、外科を専門にしている私には、必ずしもなじみがない分野を重点的に指導しているようです。幸いなことに健康づくりのレベルアップに役立っていると聞いています」と目を細める新津谷さん。

産業保健の黎明期に培った新津谷さんの貴重な経験も、次世代に順調に継承されていると言えそうだ。

# 危機管理への産業保健職の関与



## 出席者

山村陽一  
元ジェイアールバス 会長

榎元 武  
三菱化学株式会社 鹿島事業所 産業医  
(茨城産業保健推進センター相談員)

宮本俊明  
新日本製鐵株式会社 君津製鐵所 産業医  
(千葉産業保健推進センター相談員)

大崎逸朗  
神奈川県保健福祉部 部長

村上正孝  
茨城産業保健推進センター 所長

## < 司会 >

榎本克哉  
独立行政法人労働者健康福祉機構 産業保健部 部長

榎本 本日はお忙しい中、お集まりいただきましてありがとうございます。

今日の座談会は、「危機管理への産業保健職の関与」という非常にチャレンジングなテーマを設定させていただきました。と申しますのも、化学物質の漏洩や火災などの重大事故、自然災害に起因する重大事故、感染症など、事業場における危機に相当するものは種々ありますが、こうした危機管理に関する話題はとかく安全分野のテーマと捉えられがちでした。しかし、最近の事例を見ますと、産業保健の視点からの取り組みも必要ではないかと感じています。そこで、本日は危機管理とは何か、産業医をはじめとする産業保健スタッフが危機管理に関与する必要性・意義は何か、具体的にどのように関与していくのか、あるいは関与すべきなのか等についてお話を聞きたいと存じます。

では早速、事業場における危機管理、すなわちクライシスマネジメントについて、山村先生からお願いします。

## クライシスマネジメントをめぐって

山村 まず、企業において想定外の事件なり事故が起こった場合をクライシスと捉えます。クライシスマネジメントというのは、日常の準備をいろいろしているにもかかわらず、想定外の事件・事故が起こったときにどうするか、その管理・対応を言います。

具体的には、起こった事実をできるだけ早くつかんで被

害を最小限にする、2次災害をなくす、社会に対しては企業がまじめに取り組んできたことや、対策に一生懸命最大の努力をしているという印象をきちんと伝える、それから、部外に対する影響を最小限に食い止めることになると思います。

実は、クライシスマネジメントで一番非難されるのは、1つは隠してしまうことです。それによって被害が広がる。事実を小さくしよう、隠蔽しようということが一番いけない。2つ目は、隠蔽する気はまったくないにもかかわらず、重大性に気がついていないこと。社会から指摘されて初めて重大な問題だと認識するに至る場合や、気がつくのが遅れ被害を大きくしてしまいクライシスになることもあります。

ですから、リスクマネジメントとクライシスマネジメントの違いを企業からいうと、リスクマネジメントは予防についていかにきちんとマネジメントするかであるのに対して、クライシスマネジメントは、予想できないところに起こった事件・事故・災害に対して被害を最小限に食い止めて、あえて言えば、世間からよくやったと言われるようにすることと言えます。

大崎 少し加えさせていただければ、クライシスマネジメントというのは迅速に対応すること、それでいかに被害を最小限にして拡大を抑えるか、それができなければクライシスマネジメントにはなりません。

宮本 リスクマネジメントとしてリスクをゼロに近づける

努力はしていても、リスクはゼロにはならないから、事象が発生してしまうことがある。起こりうると思われていても、その事象が想定範囲を超えるということもあります。そうなるとその時点ではじめてクライシスとなりますので、産業医の立場から考えても、すぐ対応を取れるような意識を持っておくということは必要だろうと思います。

発生した事象の従業員や地域住民への人体影響や環境影響を科学的に捉えて迅速に判断するために、事業者が産業医という専門職からの助言を速やかに得るということも重要でしょう。つまり産業医を活用するということになりますが、どの段階でどのように活用するかは事業者の判断ということになります。少なくとも産業医を選任している事業者は日ごろから産業医と連携を取って、いざという時に的確に活用してほしいと思います。

山村 リスクマネジメントはリスクというものを最小限にしていく、つまりリスクをなくす準備をしていくわけですね。クライシスのほうは起こったものに対していかに被害を最小限にするかです。リスクマネジメントで対象にしていたものがクライシスマネジメントの対象になるのも、もちろんあります。つまりリスクがクライシスかではなくて、マネジメントの方法の違いですね。そういうふう考えたほうが良いと思いますが。

榎本 そうしますと、境界線がはっきりしないところはあるけれども、ある事象が企業、あるいは従業員にとって、非常に重大な影響を及ぼす場合がクライシスであると。

村上 あるいは住民にとってですね。

榎本 それが起こったときがクライシスマネジメントであって、その前はリスクマネジメントの世界だという仕分けですね。このことについて、何か企業としての判断基準というのが、あるいは設定、想定されているということですね。

山村 そうですね。リスクとして想定され、対応を準備してきたものが起こったとすれば、ある程度マニュアルもありますし、訓練もされていますから、企業の存亡危機にはなりません。準備がない、あるいは想定を超えた場合で、緊急かつ大規模事態へ社長以下、全組織をあげての対応策がとられる事態を危機と考えます。

また、クライシスマネジメントの根本には、想定されない大事件が起きたときに、事実を受け止め、柔軟かつ公正に行動できるような企業風土や社員意識を作っておくというかなり難しい対応が必要です。

宮本 危機管理体制を発動するぞというのはもうクライシ



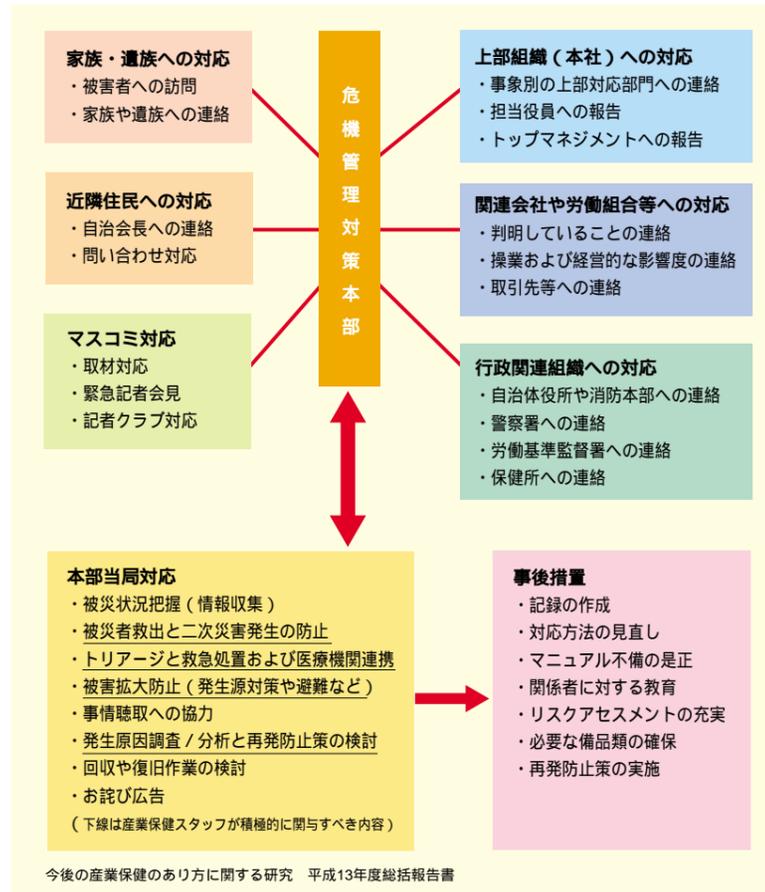
山村陽一（やまむら よういち）

1966年、東京大学文学部心理学科卒業。同年4月、日本国有鉄道入社。鉄道労働科学研究所研究員、東日本旅客鉄道株式会社 東京圏運行本部総務部長、ジェイアールバス関東株式会社 取締役会長などを経て、現在、株式会社ルミネ常勤監査役。アルコール関連問題予防研究会運営委員、MADD JAPAN理事も務める。

スマネジメントだと思っていいいわけです。ある事象が発生した時に、所属部門内の通常のトラブル対応で済ませるのか否かという判断があって、次に事業場内だけで収まるのか否かという判断があるのだと思います。これをいかに迅速かつ的確に判断するかということが求められますが、場合によっては、ちょっと対応を間違えたら一気に社会的信用を失墜するぞとか、そういう状況が包含されるような部分だったら、クライシスとして対応すべきであろうと思います。

つまり事後処理に通常以上の注意を求められる場合は、これもクライシスであると認識したほうが良いと思うわけです。ひと口にクライシスといっても、いろいろなグレードがあるということです。そういう意味では、想定範囲内といっても、例えば震度7の地震なんて関東では誰も体験したことがないわけですから、こういうふうにするか決めておいたとしても、ひとたび発生すればクライシスですよ。結局、事業者がクライシスと認識して対応するという判断をすればクライシスマネジメントということですから、山村先生が言われたように企業風土も関係してきますし、リスクとクライシスは重なる部分が多いということになると思います。

大崎 確かにクライシスの中にもレベルがありますね。例えば企業内で火災が発生したとして、小さな火災であればリスクマネジメントの範囲でできるでしょうと。それが大



すし、さまざまな人体に影響を与えるような物質もたくさん使っておりますので、それが単独でどれか1つ、物、人、社会的評価ということはあり得ず、必ず程度の差はあれ、つながっていると思います。山村先生の場合はいわゆる人の生活と非常に密着しているという関係がありますから、社会的評価というのは企業として相当大きなウエートを占めている面があると思います。エンドプロダクトを作っている企業はそういう発想がまず第一に起きます。製造業ですと、環境負荷とか人的影響が、やはり会社としても非常に大きな意味を持ってくると思います。

私どもは何であれ、突発的な事態で普通の円滑な企業活動が運営できない状況、これを「危機」と定義しております。これは原因を問わず、地震であろうが、火災であろうが、爆発であろうが、適切に処理すべき廃棄物（ガスや水など）の漏洩であろうが、半製品の漏出であろうが、理由は問わずすべて防災本部を直ちに設置、そして同時に防災支援本部を設置するという決まりになっております。本社が示す全体的な計画に加えて事業所ごとにローカルな計画がありまして、その中に産業医は何をするかということがかなり明確になっております。救護班プラス総務部のほうにも入ることになっており、対外活動のほうや連絡活動や、そういういろいろな部門に少しずつ関わらようになっております。

### 産業保健職の クライシスマネジメントへの関与

**榎本** ありがとうございます。では話を先に進めさせていただいて、危機管理に産業保健専門職あるいは産業保健スタッフが関与する必要性や意義についてご議論いただきたいと思います。

**宮本** 以前起こった原子力関連施設での事故や、乳業での不適切管理の問題、あるいは現在問題になっている石綿にしても、例えば産業医はそこにどういうふうに絡んだのかというのは、検証してみる価値はあるかと思えます。リスクマネジメントの段階で十分関わっていれば発生自体を防げていたとは思いますが、クライシスマネジメントの段階で産業保健専門職が理想的に関わったら何が変わりうるの



か、という検証です。

そもそも、事前に想定する人体影響や環境影響等の範囲に産業保健専門職を入れて検討したのかという点は非常に大きなファクターだと思います。経営側だけでいろいろとやってしまうと、例えば人体影響を軽く見積もるとか、あるいは想定外に置いてしまったということがあるかもしれません。そこに産業保健スタッフがある程度絡んでいれば、同じ事象でも想定範囲内に入れて対策を事前検討できるかもしれないという点で、この関与のしかたというのは大事だろうと考えられます。

ただ、大企業においても、災害や環境問題はそれぞれの管轄部門が対応して、意外と産業医のもとに情報が届いていないということもあるのではないかと思います。特に大規模事業場では、安全部門や環境問題は直協一体という活動になりますが、法的に産業医は事業者単位で直協一体になれない、という問題があります。もちろん事業場によっては産業保健についても安全と同様に直協一体の活動となっているところもありますが、クライシスの場合に産業医が事業者者に的確にアドバイスできるという前提は、産業医に必要な情報が伝達される、ということになりますので、そこに若干の懸念があります。

近年のいくつかの重大事故をきっかけに、大きな企業では、危機管理時の産業医の役割をシステムに入れ出しているようですが。特に有害物放出等で地域環境に影響してしまう

ような場合、産業医が何をするのかということがまだ全然わからず、各社ばらばらという状態ではないかと思うんですね。

何らかの外部への緊急事態的な影響が出るとなったら産業医がコールされなければなりませんし、その時には事業所全体での対策本部なりができ、その一員として産業医は動くこととなります。いずれにせよ、リスクの段階で予防的に事前対応しておくべきところ、何か起こったときの対応、それから事後措置としての対応があり、それぞれフェーズが違いますので役割も違うと思いますが、それぞれの段階で産業医は絡む必要はあるだろうと思っております。

とにかく知らされていない、把握できていないでは何もできませんので、やはり事業者と労働者と産業医の間で、クライシスという観点で何らかの会議を持って、人体影響なり、想定される範囲というものを議論・整理しておくことは大切であろうと思います。

**山村** 経営者側とかラインは緊急対応に追われるんです。産業医や保健スタッフの人は一歩引いて、科学的な目で、あるいは専門的な目で冷静に見ていただき、例えば原因分析であるとか、それから根本的な対策を考え、助言していただきたいですね。そうしないと、原因究明が遅れてしまうんです。また、経営者はマスコミ対応に追われると、どうしても気持ちの上では言い訳をしたくなる傾向にあります。ですが、事実なり冷静な情報なりが入っていると、これはもう言い訳していたらだめだとの判断がつかます。これが私はクライシスマネジメントのポイントの1つであると思えます。

**榎元** 私のところでは、実際に起こった時、産業医が何をするかということは防災本部の計画の中に入っております。すべてお話しすると非常に長くなりますので、いくつかご紹介します。

まずはトリアージ\*に徹するという。すなわち1人の従業員の治療には向かわない、少し言い方は悪いかもかもしれませんが、1人に関わっていてあとのたくさんの人を置き去りにするわけにはいきません。最も現場に近い病院の医師に、一番適切な情報を早く伝えられるのはやはり産業医しかおりませんので、どういうけがが何人、どういうやけどが何人、重症度が何人だというのはやっぱり判断しなくてはなりません。そして、必要であれば救急車にも乗って搬送につき添うなどなど。

そして、発生直後の対応としては、人的被害状況を正確に把握することです。これは家族や職長を通じて会社に入

\* トリアージ 災害などで同時に多発した負傷者の、負傷程度による治療優先度の順位づけ  
産業保健 21 7

ってくる情報は、だいが変形して伝わる人が多いので、会社側と産業医とで話し合い、家族への病状説明がある時には、ご家族の了承を得て産業医が同席させてもらい、そして正確な情報を事業所のほうにフィードバックする。これは急性期の中の重要な仕事の1つではないかと思えますね。

また、事故後のフォローとして私が今一番関心があるのは、急性ストレス障害(ASD)と心的外傷後ストレス障害(PTSD)ですね。これについては私のほうでも備えとしてどのように対応すべきかを考えております。まず、重大事故が発生した際、当然のことながら当事者の方々は大変なショックを受けることが予想されますが、各自で病院へ行ってもらおうという事はしません。会社側と産業医と

保健師が話し合いをし、初対面の医療機関の人間よりも、健康診断で何度も会っている我々のほうが話しやすいという面もありますので、まずは我々が当事者全員に面談をするようにしたいと思います。

その後、それぞれカウンセリングに通わせる、もしくは精神科、神経科を受診していただくなど、きめ細かくフォローしていくべきだと思っております。

榎本 ありがとうございます。今の榎元先生のご発言に絡んで、大崎先生、何か地域の観点から補足することはございますか。

大崎 企業内で組織としての危機管理あるいは従業員の方々の救命活動におけるトリアージという点から誰がどう判断を下すのかのお話かと思えます。私ども行政の立場からは地域への拡大をいかに防ぐかが重要になります。そうした観点から言うといかに小さな問題が生じた時であっても、それを所属の単独の判断にしないで、やはりリスクマネージャーなりクライシスマネージャーなりという責任ある人がいて、そこで判断をするという体制が取られているかどうか大きな鍵になるのではないかと思います。当然、産業医もそうした専門職の1つになりますね。一上司の判断となると、たぶん迷うでしょう。ですから、そうい

う時にきちんとしたマネジメントのトレーニングを受けている人や医学的な面での専門家がいて、その人が判断をして、それに基づき必要な体制をとることができれば、先ほどから出ている予測されていない事象であるなしにかかわらず、おそらくきちんとした対応ができるのではないかと思います。

その上で、わからないことについて、いかに情報を共有していくか。例えば行政に出してしまうとすぐオープンになってしまうと懸念をする場合もあるかもしれませんが、公的に公表しなければいけない場合であるとか、あるいはペナルティーに関して大きな問題があるとか、あるいはそれが社会的に大きな影響を及ぼすことでないかぎり、いきなり公表ということはありませんので、産業医などの産業保健職のしっかりした体制があれば、きちんとした対応が図れるのではないかと思います。

山村 ラインの管理職は、自分のところで問題を起こしたくないという気持ちがあるし、事故防止の担当者は事故を少なくするのが自分の役目ですから、やっぱり事故を小さくみたく思うんですね。だから、産業保健グループといわゆる普通の事故防止グループとはちょっと違った役割分担があります。お互いによくコミュニケーションを持ち、きちんと報告が行く体制が必要です。産業医は、科学的専門的な目で、冷静に見ることができ、保健師もそうですね。いきなり本社まで報告が行かなくても、せめて産業医のところまではきちんと報告が行くような仕組みを作っておきたいですね。

また、産業医の方がラインの管理者より遠慮なくトップにものが言えます。トップも医師などの専門家には一目置いていますから、ラインの報告だけでなく、産業保健グループの情報を非常に重要な報告として受け止めるでしょう。

### 事前検討と訓練

榎本 ありがとうございます。クライシスの起こる前の対策として事前にどういったことを心がけておくべきでしょうか。

宮本 製造業では一般的に、通常時は製造にほぼ100%傾注して、いかに効率よく安全に安定して生産するかですが、もしクライシスが起これば、生産への注力は最小限にしておいて、クライシスの事態収拾のほうに傾注するという事になります。事前の準備として、その中で産業医あるいは産業保健スタッフは何ができるのか、何をすべきかとい

う点、まずこの位置づけを明確にしておく必要があると思います。災害であれば、被災者が大量に発生するような場合ですとトリアージという部分に関わる、あるいは原因がわからない場合は一歩引いて原因究明のほうに関わるということになりましょう。この場合の優先順位は人命に関わることが第一で、事業者側だけではできない部分を専門家としてサポートすることとなります。

まず全体の流れの中で、自分はどこのポジションを取るかということ、事業所の中でオーソライズを得てやる。当然、危機管理対策本部として外への対応がいろいろあるでしょうから、産業医は外への対応をやるのか、やらないのか。やらないのだったら、被災者への対応とか2次災害防止とか原因究明とか、いろいろやるかあると思いますので、これを決めておく。これがすなわちマニュアルだと思いますし、この訓練はしておくべきだと思います。

たいていの場合、産業医は1人ですし、1人の産業医でやれることは限られています。まして常勤専属の場合と非常勤嘱託の場合では大きく違います。つまり、手を動かす当事者として対処するのかアドバイザーとして機能するかという場合も様々です。産業医がその場にいればいいけれども、いない場合は代理として誰がやるのか、産業保健スタッフが不在ならトリアージは衛生管理者その他の人ができるようにしておかなければならない等、そうした備えも必要だろうと思います。例えば夜中に起こった時とか、大地震ですと産業医が出勤できない可能性が高いということになりますと、その場にいる人の中で誰かができるようにしておかないといけないということですね。

そうした代替者をきちんとつけておくとか、産業医にコールすると決めるのは誰か、トリアージする場所はどこか、化学物質ですと汚染された地域と汚染を取り除く除染地域、クリアな地域とを分ける、すなわちゾーニングは誰がやるのかなど、全体の仕組みを作っておかないといけません。また、爆発の場合、それがテロによるものか、あるいはただの爆発災害になるのかということを見抜く、疑ってかかる人が誰がいなければならぬと思いますが、そうしたトレーニングは誰かが受けておく必要があるか、等も検討を要します。つまり、それぞれの担当者で何らかの事前トレーニングが必要で、それが医学に絡む知識を植えつける必要があるものであれば、誰にどんな教育をするという教育者としての役割も産業医にはあると思います。

そうした全体の仕組みについて専門家の目で見ても、一回、トレーニングしてみても不具合点があったら修正していくと



榎元 武(ますもと たけし)

1985年、産業医科大学医学部卒業。同年7月、株式会社日立製作所 日立総合病院・日立健康管理センター入社。その後、株式会社日本鋼管病院京浜保健センター京浜製鉄所産業医、株式会社日本鋼管 津製作所診療所長などを経て、現在、三菱化学株式会社 鹿島事業所産業医。日本産業衛生学会関東地方会幹事、茨城産業保健推進センター産業保健相談員も務める。

いう、いわゆるマネジメントシステムを作るのに関わるという点も当然出てくるでしょう。いずれにしてもすべての産業医はクライシスマネジメントに少し首を突っ込まないと、人体影響ですとか、環境汚染ですとか、地域への影響ですとか、いろいろなことでも人に絡む点ではやっぱりプロですので、そのプロの目を入れないと何かが抜けてしまうのではないかと危惧があると思っています。

榎元 防災体制についてお話しをしておきたいと思っています。企業で防災体制を組まなければいけないのは自明のことですけれども、企業でできることがどの程度までかを考えておく必要があると思います。私どもとしましては、事業所内で何かが起こった場合、その事象を小さな円と考えますと、それが事業所の中に収まる範囲であれば、ここまではわれわれが対応できる範囲、対応すべき範囲というふうに考えます。その小さな円の中でできるだけダメージを少なくする、そして近隣への影響をできるだけ少なくすることを念頭にしまして、この防災訓練を毎月行っております。それは工場、各プラント、いくつかのマトリックスで分かれるわけですけれども、毎月順繰りで、きょうは火災だ、きょうは漏洩だなど、年に数回は産業医も入って全事業所的な防災訓練を行っております。

そして、また数年に1回ですけれども、全コンビナートとして防災訓練をします。ヘリコプターや、公設の救急車、



大崎逸朗（おおさき えつろう）

1972年、千葉大学医学部卒業。同年、神奈川県立こども医療センターで2年間レジデント研修。以後小田原市立病院、都立築地産院、こども医療センター、君津中央病院等で新生児医療に携わる。1996年、臨床から行政に移り神奈川県茅ヶ崎保健所に勤務。足柄上保健福祉事務所長、本庁衛生部医療整備課長、衛生部長などを歴任。衛生部と福祉部の統合により保健福祉部が発足し、現在は保健福祉部長。

消防車なども多数来ていただく大規模なものですが、これがなかなかうまくいかないことのほうが多い。この、なぜうまくいかなかったかということが非常に参考になりますね。

もう少しこれが拡大されると、当然、近隣の労災病院とも連携を取らなくてはなりません。これに関しては連絡会議を定期的に行っております。

そういう広域にわたる事態が起きると、事業所として、あるいは一企業として判断するのはちょっと難しくなります。私どもも防災訓練は毎月行っておりますし、管理職については夜中の呼び出し訓練なども年に何回かあるわけですが、これが広域の大震災とかになってきますと、その時点での出社の義務はなくなります。例えば東日本で地震が起これば、西日本にあるプラントの大きなコンピューターに、自分の安否システム、携帯でもメールでも何でも入りますけれども、それを入れる、それだけになります。わざわざ事業所まで来てけがをさせてしまったら困りますので。

こうした一事業所の領域をはみ出すものについても、われわれは考えております。実際に、会議の席でテロリストがジャンボ機を乗っ取って突っ込んできたらどうするかがありましたけれども、それは考えても仕方ないので、そうした場合はプラント運転の停止を確認して自分の安全を図るよという条文があるだけで、具体的なマニュアル

までは作っておりません。やれること、やれないことをはっきりするというところからスタートしたほうが、話があまり抽象的にならず、実際に使えるマニュアルになるのではないかというふうに私は思います。

榎本 訓練が重要だというお話を伺いましたが、災害発生後の2次災害の防止とか、あるいは復旧というようなところも、やはりクライシスマネジメントとしては押さえておくべきことかと思いますが、山村先生、そのあたりはいかがですか。

山村 そのとおりだと思いますね。2次災害防止というのは、企業にとって最も大事なことだと思いますね。重要な点は、先ほどもありましたが、自分たちができる範囲をしっかり認めて、できないものは早く専門家に手助けしてもらおう、オープンにする、早く知らせるとか、そういうことが大事です。また、その点をきちんと日ごろから教育しておくべきです。

それから、復旧については、私はお客様を扱う輸送業をやってきましたが、極めて常識的な安全のための普通のやり方を非常事態の時も素直に出せるかどうかが重要です。例えば新潟県中越地震のときに新幹線が脱線して、あのとき駅以外で何本も止まっています。そのお客さまをみんな新幹線から徒歩で誘導しているんですね。深夜にかかったのに怪我人もなく無事誘導したわけですが、車掌なり駅員なりに決して地震用の特別な訓練をしているわけではなく、一般的な避難誘導、日常的・基礎的なことが、段取りよく行われたからできたことです。

ですから、クライシスマネジメントの中で重要なもう1つのポイントは、日常的いろいろな行動、あるいは社会的・常識的行動が、きちんとできていることが大前提なんですね。クライシスマネジメントばかり注目しすぎていけない気がします。日常の管理がきちんとできていると、リスク管理の大部分をカバーできると思います。

### 中小規模事業場における クライシスマネジメント

大崎 産業医の先生方にきちんとした活躍を期待できるというのは、どのぐらいの規模からと考えたらよろしいのでしょうか。と申しますのも、産業医が常勤として勤務されている事業所というのは、限られた大手企業ということになるのですが、多くは常勤の産業保健職をもたない中小規模事業所でしょうから。

宮本 専属産業医の選任が法的に義務付けられているのは

従業員1,000人以上、または有害業務従事者が500人以上の事業場となっています。嘱託産業医など、非常勤の先生にこれまでお話ししてきた対応を質・量ともに求められるのかという問題は確かにあります。

大崎 榎元先生も宮本先生もトップランクの大企業の産業医だから、今日はそういうお話を伺えますけれども、必ずしもこういう形は期待できないでしょうね。

榎元 必ずしも規模だけで決まるものではなくて、会社がどういうふうに産業医を活用するかという要素も重要です。活用し尽くしてもらわないとわれわれも張り合いがないので、ただ単に診療所を作って、けがの手当てなり、風邪やおなかの薬を出すというのでしたらモチベーションが下がってしまうし、それはやっぱり悪循環になる。やっぱりできるだけ有意義に活用していただきたいというふうにわれわれは希望しますね。

宮本 非常勤の産業医の先生に、事象が発生したときに科学的で公正なアドバイザーとして機能していただくのであれば、必要な情報はきちんと届いていないといけません。となりますと、社外の非常勤の先生にかなりの部分の秘密を開示できるのかという、これは経営側の姿勢にも関わってくると思うんですね。その点について、産業医は社外者だという意識が表れることはないのかという懸念が多少ありますね。

山村 その時に保健師さんの使い方が大切ですね。保健師さんが非常勤の産業医と大変良い人間関係にあって、その橋渡しをきちんとやれば良いと思います。

宮本 それは確かに有効な手法の1つだと思います。保健師を上手に活用しているところは、産業医との連携や医療機関との連携もうまくいっている例が多いようです。また、全事業場数の9割以上、全労働者数の6割弱は、従業員数が50人未満の規模ということになりますが、そうしたまさしく産業医がないという状態をどうフォローしていくかというのは大きな課題ですね。

例えば地域産業保健センターにはこういったことへの相談対応ができるのか、あるいは産業保健推進センターが対応できるのか、保健所ほか自治体においてはどうかといったことも、中小規模事業場におけるクライシスマネジメントに大きく関わると思います。

これまでの議論で、産業保健職の関与すべきクライシスマネジメントには、事前検討や訓練のフェーズ、何か起こったときの急性期対応フェーズ、それから2次災害防止や復旧に関する科学的アドバイザーのフェーズという、少な



村上正孝（むらかみ まさたか）

1966年、東京大学医学部卒業。国立環境研究所環境保健部長、筑波大学社会学系教授(環境保健学)を経て、現在、労働者健康福祉機構 茨城産業保健推進センター所長。

くとも3つの役割があるようです。とすれば、産業保健センターは事前検討フェーズと科学的アドバイザーのフェーズで、産業保健スタッフと協力して対応していただければありがたいと思いますし、自治体は急性期対応を事業場や産業保健スタッフと協力して対応していただけるとありがたいと思います。

もちろんわれわれ専属産業医も、嘱託産業医など非常勤の産業医のレベルにまで、これまで議論してきたことを上げていく努力は惜しみません。

榎本 今、宮本先生からご指摘がありました。産業保健職や企業を支援する側についてお伺いしたいと思います。具体的には外部リソースの1つである産業保健推進センター、そしてクライシスが地域にも影響を及ぼすに至った際に重要な役割を果たす自治体、それぞれの立場からご発言いただければと思います。

村上 今日、話題に出ましたが、原子力関連施設での事故や、現在問題化している石綿についても、茨城産業保健推進センターに少なからぬ相談がありました。推進センターとしては幅広い相談に対応できることが重要で、土地柄から、将来の事故を想定して放射線の健康影響の専門家を置いています。対応できなければ推進センターの存在価値が問われますから。幸い私ども労働者健康福祉機構は、47都道府県に産業保健推進センターを設置し、36の労災病院を擁しておりますので、そのスケールメリットを生かして情

報提供や実際の対策について適切なアドバイスができるような体制を整えております。

また、クライシスマネジメントのご相談に現状の推進センターが対応するというのは、大変なことだとは思いますが、しかし、事業者が本当に真剣に考えておられるのであれば、その対応はできると思います。山村先生のように、そのようなことをよく考えていらっしゃる経営者の方や専属産業医の先生方もおられるわけですから、私どものスタッフおよび相談員で対応できない場合には、今日、ご列席の先生方のような専門家のご意見を伺いながらお役に立てると、6年前の原子力関連施設事故の経験から私は思います。

さらに、近年産業保健と地域保健の連携ということが盛んに言われています。個人的にはこれを安易に語るべきではないと思っておりますが、お互いが持つ情報やノウハウを提供しあい、事に臨むという体制はしっかりと構築しておく必要が、現在の課題としてあると思っております。

大崎 先ほど、お2人の産業医の先生から事業所の枠を越えたときのお話しも出ていました。例えば大きな被害が出たときの救護体制です。神奈川県では地震等の自然災害に備えて災害拠点病院を30指定しておりまして、これを以前は衛生部の中に災害時医療救護の担当を4人配置していました。この4月に衛生部と福祉部を統合して保健福祉部となりましたが、これを契機として災害に限らず様々な医療救護を担当すべく5人の体制にして、健康危機管理に備えています。

一番大事なことは、やはり例えば火災でやけどをしたのか、化学被害なのか、放射線被害なのか、そこどころがあいまいなままで消防隊が救助活動をするとなると、どこに収容していいかというのを悩むわけですね。神奈川ですと、例えば放射線被害であれば北里大学で除染を含めてすべての用意がしてある、また4つの大学には熱傷センターというのも用意してあって、そこの中にはさらに化学テロに備えて、さまざまな化学物質に対して解析装置を用意してある箇所があるというような形になります。

ですから、そういう中で、いかに的確な情報をいただくかに、適切な救護活動ができるかがかかっています。また1つの病院で処理できなければ、いくつかのところに対応することが可能になるんですけども、被害の質と量といえますか、そういったものの情報をいかに的確に伝えていただくかというのが一番大きいかなと思います。それによって2次災害、2次被害を防ぐこともできますし、救助に携わる消防隊の方や医療関係者、または延いては地



司会者 榎本克哉（えのもと かつや）

域住民の2次被害も防ぐこともできるでしょうから、そういうことが一番大事なのかなと感じています。

榎本 そのような情報なり体制を取っていることが、事業所にはどのように提供されていますでしょうか。

大崎 これまで産業保健と通常の地域保健というのは接点がほとんどなかっただろうと思います。今、いろいろな情報が欲しいというご指摘をいただきましたけれども、逆に私ども自治体のほうでは、産業保健という専門家の部分があって、その中で例えばメンタルヘルスとか、いろいろな感染症対策とか、そういうものもすべてきちんと行われているというように理解していました。こちらが提供しても意味がないのではないかという感覚すら持っていましたので、どういう情報が必要なのかというのはよくわからずきています。その意味では、以前から産業保健との接点を、連携をという言葉で言われたかもしれませんが、必ずしもそういう連携は十分には図られてはいないのかなと思います。

村上 その連携についてですが、以前に比べれば県庁の保健福祉部門と私ども推進センターとの関係については、ここのところ非常に緊密なものになってきました。

例えば、地域と職域におけるC型肝炎のスクリーニングの実施状況についての情報交換の問題がありました。保健福祉部は老人保健法に基づいたところの基本健康審査においてC型肝炎のスクリーニングは全住民を対象としたところのスクリーニングを行っているが事業所のスクリーニング実施状況はどうだと聞かれました。それはやった方がよ

い。しかし費用は誰が持つのか。健診と同じように事業主負担ということになるのだろう。私ども推進センターは、事業所におけるスクリーニングの実施状況について調べてみました。いくつかの大企業および健診機関から実施状況についての情報を得て、だいたいこれぐらいやられていると保健福祉部に報告致しました。さらに職域の場合、労働安全衛生法に基づく法定健診は義務はあるが、C型肝炎のスクリーニングは法定外の健診であり、すべての事業所の協力を期待するわけにはいかない旨を伝えただけです。スクリーニングの機会を得られなかった職域の人をどうしたらよいかという話し合いが現在進んでおります。

また、先ほど宮本先生がおっしゃいましたけれども、多くの産業医が果たしている業務の遂行状況というのは、いくつかの大企業の場合はレベルが高いと思いますが、そうではないところは低いレベルにあると言わざるを得ません。

そこで、労働安全衛生マネジメントシステムの緊急時の体制の要求事項において、産業保健スタッフの役割というのは大事だよというスローガンだけではなくて、山村先生の言われましたように、それぞれの企業で、クライシスマネジメントの体制と具体的な解決等の事例が示され、それを防ぐための日常的な健康リスクのマネジメントの進め方の具体例を私どもにお教えいただくと、もっと現実味を帯びて、皆さんにその有用性を知っていただけるだろうと思います。

### 産業保健職に期待すること

榎本 今日のお話でクライシスマネジメントの中で産業保健職が一定の役割を果たしているということが見えてきましたが、経営の視点から産業保健職に対して期待することは何でしょうか。

山村 クライシスに際して、冷静に科学的に原因究明をできるのは、正に産業医をはじめとする産業保健スタッフではないかと思えます。ですから、しっかり根本原因の究明をしていただいて、時間はかかっても地道な対策をきちんとやっていくこと。もし隠したり、それによって事件を大きくしたりすることがあれば、企業風土を変えていかなければならないですね。粘り強く、小さな事故も小さな病気でもきちっと報告しましょうということを現場の管理者や従業員に浸透させなければいけないのです。そうした役割を産業保健スタッフへ期待したい。

榎本 ただ今のご発言について、実務者としての立場から

はいかがですか。

宮本 何か起こった時に一歩引いた立場で冷静かつ科学的な分析を、というのはたいへん大事なことだと思います。それから、企業の風土を粘り強く変えていく、あるいは事業者に対して何らかのアドバイスをきちんと行っていくというようなポジションというのを、産業医が自ら作っていかないといけないと思えますし、また求められるような活動もしていかないといけないだろうと思っております。

そう考えますと、今の多くの産業医の、組織の中でのポジショニングが適正なのかどうかについては一考する価値があるかなと思っております。このようなクライシスだけではなく、ふだんから科学的なアドバイザーとしての立場でちゃんと期待されているのか、期待に応えられているのかということです。とりあえず診療所で薬を出しているだけというのではなくて、先を読んだリスクマネジメントをいかにきちんとやるか、そして何かあった時、すなわちクライシスの際にはどこまで頼りになる存在であるのかといったことに留意して活動していくべきであろうと思っております。

榎本 クライシスマネジメントに関しては、そのそれぞれの局面に対して、産業医、産業保健職というのは必ず寄与できる場所がある。特に私どもの世代の産業医というのは企業で言えば中間管理職の世代ですが、それなりの専門経験もあります。当然、やる気も元気もまだまだあり、それを活用することが企業の活力にもつながりますし、従業員や家族の心身の健康にもつながっていくことと思えます。クライシスにどう対処していくかを考えることは、企業として産業保健職をどう上手に活用するか、産業保健職はどう有意義に支援するかということを見直す良い機会になるのではないかと感じました。

榎本 本日は貴重なお話しをありがとうございました。



## 大分 産業保健推進 センター

### 各地域センターと密に連携 多様なニーズに的確に応える

8月27日、大分産業保健推進センターは、日田玖珠地域産業保健センターを会場に、「産業医のための作業環境測定機器の使い方」をテーマとした産業医研修を開催した。同推進センターが実施している産業保健研修会の一環として行ったもので、日田玖珠地域の産業医20余名を集め相次ぐ台風の影響など微塵も感じさせない熱気が漂った。

本誌が読者の方々に届く頃、10月6日に「第6回豊の国産業保健フォーラム」が開催されていることだろう。統一テーマは、「疲れていませんか 心とからだ～過重労働による健康障害防止のために～」第6回であるのは、大分産業保健推進センターが開設したのが7年前だから。つまり、同センター開設以来の“肝入り”なのである。今や大分県の産業保健シーンのメインイベントになっているものだ。もちろん「豊の国」とは、おおむね大分県を指す。第5回までは、県内を主体に様々なメッセージを流してきたが、今回は、福岡県（福岡産業保健推進センター）や佐賀県（佐賀産業保健推進センター）長崎県（長崎産業保健推進センター）など、北九州ブロックをカバーしている。基調講演から同推進センターの研究報告などに続いて行われるパネルディスカッションは、実例を多数紹介して展開するもので、毎年大好評を博す。テーマも、産業現場の直近の課題を厳選している（第5回は「メンタルヘルス」を掲げた）。

各種の研修をはじめ、窓口・実地相談、情報の提供、調査研究、助成金の支給などと、様々な日常の事業をこなす



右が津守均副所長、左が井手力業務課長。

ていくなかであって、集大成としての意味合いを感じることができる同フォーラム。一方で、同推進センターの存在や事業の内容を広く知らしめる“広報”の役割も十二分に果たしてきた。同推進センターの開設時期自体は、やや後発だったが、各種の事業活動の充実振りが、このフォーラムに見てとれると言っても言い過ぎではないだろう。



研修会で作業環境測定機器を手にする参加者（産業医）

### 実務性に富んだ研修を県内各地で

そんな大分産業保健推進センターの事業のなかで目をひくもののひとつに、産業保健研修会がある。今年度のラインナップでは、「衛生管理者等研修」が25回、「産業看護職等研修」が3回、「カウンセリング研修」が11回、「産業医研修」が22回、「産業保健セミナー」が2回と、実に延べ63回に上る。冒頭で触れたのは、今年度10回目の産業医研修である。

津守 均副所長が、「たとえば今回、作業環境測定機器の使い方を取り上げたのも、概して産業医が測定に関する経験が少ない現実に目を向けたためです」と言うように、研修テーマも、現場で活かせるものや今日的な課題というべきものばかりである。ただ、気になるのは大分県の広さである。場所や内容、講師の手配、あるいは広報などにかんがりの労力を要するはずだが、井手 力業務課長は、「おおむね、県内の地域センターがある5地域に会場を設営して、同地域センターの協力を得ながら適宜に配分しています」と、さらりと語る。同推進センターと各地域センターとの連携の良さが推し量れるところである。

各研修後、参加者から集めるアンケートには、「有益」「分かりやすい」など、多くの称賛の声が記されている。同推進センターの面目躍如であろう。

大分産業保健推進センター  
〒870 0046 大分市荷揚町3番1号  
第百・みらい信金ビル7階  
TEL 097 573 8070 FAX 097 573 8074

## 松江 地域産業保健 センター

### 事業場の近隣の認定産業医を紹介し 後に続く関係づくりを心がける

「ヤマタノオロチ」に代表される神話が数多く生まれた地、島根県。徳川幕府の財政を約300年にわたり支えてきた「石見銀山」や、淡水と海水が混ざり合った汽水湖として有名な「宍道湖」など、数多くの観光名所を擁する。

島根県の中心都市である松江市に、松江地域産業保健センターはある。同センターの管轄は、松江市をはじめとし、安来市、雲南市のうち大東町・加茂町・木次町、さらに八束郡、仁多郡、隠岐郡となっている。運営は松江市医師会（信太秀夫会長。同センター長兼務）が行い、同医師会館の一室に設置されている形だ。

同センターの松浦周之助コーディネーターは、「平成8年の開所した当初は、何から着手していいのかわからず往左往右していましたが、最近では、『健康診断後の医師の意見聴取』と『過重労働による健康障害防止のための助言指導』という活動が定着しつつあり、徐々に相談件数も増加してきました。また、今年度から

は、メンタルヘルスセミナーなどの活動も加わる予定です」と、現在の活動状況について語ってくれた。

また、同センターの保健師・長浦弘子さんは、「ここ島根県は、県や市町村の地域保健活動でも、以前から産業保健に対する取り組みが熱心で、保健所が中心となり、地域と職域の連絡会が行われたり、労働者を対象とした健康活動も様々な形で実施されていました。当センターがどう取り組んでいけるのか悩みながら活動してきましたが、『足りない部分を補い合う』方向で、連携を取り合い活動を進めています」と、徐々に同センターが地域に根付いてきた経緯を話してくれた。

同センターの保健師は、長浦さんと堀 洋子さんの2名。そのうち地域保健に携わった経験を持つ長浦さんは、

「地域保健に携わっていた当時は、働き盛りの方々の予防面に関われないジレンマもあり、産業保健活動にとても興味を持っていました。産業保健に携わるようになってからは、一層地域と職域のスタッフとの連携を大切に活動しています」と、前職での経験をフルに生かしている様子だ。

同センターの管轄地域内には、約180名の日本医師会認定産業医がいる。松浦コーディネーターは、「当センターでは、登録産業医であるか否かにとらわれず、事業場からの依頼があれば、その事業場の近隣にいる認定産業医の先生に声をかけるようにしています。登録の有無に関わらず、皆さん快く引き受けてくれますよ」と、独特な手法を紹介してくれた。このやり方のベースには、「事業場の近くにいる医師のほうが、後々も何かと相談しや



センター入口前で、松浦コーディネーター（右）と長浦さん。

すい」（松浦コーディネーター）という考えがある。また、「事業場に対して『お医者さんと嘱託産業医の契約をください』と言うと、大抵の事業主は腰が引けてしまうものです。しかし、『近所の産業医の資格を持つお医者さんに“かかりつけ医”になってもらい、従業員の健康相談などを一本化すると便利です』と勧めると、案外すんなりと動いてくれるものです」と、これまたユニークな発想を語ってくれた。

取材中にも、ある事業場から「先日紹介してもらった先生に、当社のかかりつけ医をお願いしたいのですが」との連絡が入った。電話を受けた松浦コーディネーターは、「ほらね」と笑顔で振り返った。

島根県は、産業保健推進センターの設置が隣県の鳥取とともに全国でも最後（平成15年）であった。活動も軌道に乗り始めた時期に、さらに心強い味方が現れたといったところであろう。今後ますますの活躍が期待される同センターである。

松江地域産業保健センター  
〒690 0048 島根県松江市西嫁島2 2 23  
松江市医師会館内  
TEL 0956 22 5900 FAX 0956 22 5952

## 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

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

#### 助成金の申請および支給条件について

##### 申請要件

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

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

以前に本助成金を受給したことがないこと。

##### 助成金の申請時期

毎年度4月1日から5月末日まで、6月1日から6月末日までおよび10月1日から10月末日まで。

##### 助成金額及び支給期間

助成金は、1事業年度につき1事業場あたり表のとおりで、事業場の規模に応じて支給します。支給期間

は、3カ年度です。2年度目、3年度目についても継続のための支給申請が必要です。

| 小規模事業場の区分      | 助成額     |
|----------------|---------|
| 30人以上50人未満の事業場 | 83,400円 |
| 10人以上30人未満の事業場 | 67,400円 |
| 10人未満の事業場      | 55,400円 |

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

##### 事業場の区分と助成額

##### 申請に必要な書類

様式第1号産業保健活動助成金支給・変更申請書

様式第2号産業保健活動推進計画書

共同選任医師との契約書の写

産業医の要件を備えた医師であることを証明する書類の写  
申請年度の労働保険概算・確定保険料申告書の写等

(労働保険番号、労働者数の記載があるものに限り)

##### 申請先

都道府県産業保健推進センターへ助成金の支給申請を行います。

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

##### 助成金の支給

労働者健康福祉機構は、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

## 協力会社の健康管理に活用し 大きな成果

三菱下船協会 & 三菱重工業株式会社下関造船所

今回の主役は...と書き始めたところでハタと筆が止まる。普段は個別に取材先1社を訪れるのだが、今回は少々勝手が違う。一方は親会社にあたり、もう一方はその協力会社。どちらか一方が主役なのではなく、この両者のあり方自体が非常に興味深いのだ。

前者は三菱重工業株式会社下関造船所、後者が三菱下船協会になる。7月1日現在、親会社たる三菱重工下関造船所には832名が勤務し、協力会のほうは会員42社、準会員8社で計712名が勤務する総計1,500名を超える大所帯。

産業医共同選任事業導入のきっかけを、同造船所総務部の藤沢慎悟・安全担当課長が語る。「山口産業保健推進センターさんからの勧めもあり、この事業の存在は知っていました。協力会の皆さんについても、もともと法定の健康診断プラスはしっかりとカバーしてきましたが、高齢化とともに、より個人の健康管理にフォーカスしていけないものかと、当時の産業医の先生と相談し、導入することになりました。」

一方、協力会をとりまとめる鬼武勇雄会長代行(丸電電機)は、「安全衛生教育も含め、社員の方と普段から分け隔てなくやっています。常にわれ

われのことも考えて真剣に、一生懸命取り組んでいただいておりますので、こちらもそれに応えていこうということで、本制度の導入は大歓迎でした」と語る。

共同選任産業医は、同造船所専属産業医の松本知万医師が務める。「定期健康診断、特殊健康診断の事後措置を柱に、現場パトロールや個別の勉強会など現場に入り込んでいます。事後指導では、昼間に個別に事務所にお呼びし、健康教育を行っています。この制度を導入する前まではそこまで踏み込みませんでした」と松本医師が制度導入の利点を語る。

「協力会の皆さんも、いわゆる職人気質で頑固な方が多い(笑)。社員なら業務命令で従わせても、協力会社にはなかなかそうはいきません」と藤沢課長が言うと、「たとえば汗をかいてわずらわしくなり防じんマスクを取る...すると先生にダメですよ、と。なぜいけないかを何回も言われるうちに自然と意識が高まり、身についていきます」と鬼武会長代行が応ずる。同造船所総務部・安全環境グループの佐伯芳男主任は、「確かに保護具の着用率は良くなってきています。松本先生が現場で分け隔てなく自分から積極的に声掛けをされているからでしょう」と言うと、「逆に最近

は、別件で現場に出向いても、協力会の方たちが気軽に声を掛けてくださるようになりました。続けていくことでもっともっと成果が出てくると思います」と松本医師。鬼武会長代行も、「頑固者たちが(笑)話しかけやすい、何かあった時、気に掛かった時相談しやすいと言うんです」と顔をほころばせる。

松本医師とタッグを組んで協力会の健康増進に奔走するのが、「誰がどこで何の仕事をしているかを熟知している」(松本医師談)という同造船所総務部・安全環境グループの保健師・池田弘子さんだ。池田さんも、「再検査でも、以前は何度も繰り返し連絡しなければ来ていただけませんでした。今では受診率の高まりはもとより、きちんと時間どおりにいらして、私たちの話に耳を傾け、問題があると分かると職場で自主対応から解決へと動いてくれます」と協力会社社員の姿勢を評価する。協力会の事務局を務める芝谷理砂さんも、「会員会社の多くは、3~4人の小さな会社で、社長自らが何もかもこなさなければなりません。ですから、健康を通じて個々の従業員の意識、自主性が高まることは、各協力会会員会社にとっても良いこ



後列左から芝谷さん、保健師の池田さん、佐伯主任。前列中央の鬼武会長代行はさみ、その両脇に松本医師(左)と藤沢課長が。

とだと思えます」と言う。

「産業医共同選任事業の導入は、あくまでも基礎づくりの段階です。その後はどう生かしていくかが今後の課題です」と藤沢課長が言うと、「今では健康管理について事業計画にも盛り込み、協力会として計画的に取り組んでいます。今後は、松本先生がおっしゃったように、いかに続けていくか、そしてどう次につなげるかが大事です」と鬼武会長代行が力強く結んだ。

# 安全衛生委員会への関わり方

日本アイ・ピー・エム産業医 初見 智恵

## 1. 安全衛生委員会とは

産業医契約の中に、安全衛生委員会への出席という項目がある。労働安全衛生法（以下、「安衛法」）第17条、第18条には、それぞれ安全委員会、衛生委員会について規定されており、政令で定める業種と規模（従業員数）ごとに設置しなければならないことがわかる。同法第19条には「安全衛生委員会」について規定され、「事業者は、第17条及び前条の規定により安全委員会及び衛生委員会を設けなければならないときは、それぞれの委員会の設置に代えて、安全衛生委員会を設置することができる」とされている。

安全衛生委員会の委員については、同条の第2項に規定され、「総括安全衛生管理者又は総括安全衛生管理者以外の者で当該事業場においてその事業の実施を統括管理するもの若しくはこれに準ずる者のうちから事業者が指名したもの」（第1号）、「安全管理者及び衛生管理者のうちから事業者が指名したもの」（第2号）、「当該事業場の労働者で、安全に関し経験を有するものうちから事業者が指名したもの」（第4号）、「当該事業場の労働者で、衛生に関し経験を有するものうちから事業者が指名したもの」（第5号）と並び、第3号に「産業医のうちから事業者が指名したもの」とされている。それぞれが「事業者が指名したもの」とされている点については、安全衛生委員会も、安衛法の根底にある「事業者責任」の一環であることを示している。

同条第4項には、安衛法第17条第3項から第5項の準用について規定され、これに従い読み替えると、「安全衛生委員会の議長は、第19条第2項第1号の者である委員がなるものとする」、「事業者は、第19条第2項第1号の者であ

る委員以外の委員の半数については、当該事業場に労働者の過半数で組織する労働組合があるときにはその労働組合、労働者の過半数で組織する労働組合がないときには労働者の過半数を代表する者の推薦に基づき指名しなければならない」、「前2項の規定は、当該事業場の労働者の過半数で組織する労働組合との間における労働協約に別段の定めがあるときは、その限度において適用しない」となる。

この同法第19条の第2項と第4項の規定については、安全衛生委員会委員が安全衛生について「経験を有するもの」等で構成され、かつ労使により構成されることに留意する必要がある。

同委員会では、第18条第1項の規定により、「労働者の健康障害を防止するための基本となるべき対策に関すること」（第1号）、「労働者の健康の保持増進を図るための基本となるべき対策に関すること」（第2号）、「労働災害の原因及び再発防止対策で、衛生に係るものに関すること」（第3号）、「前3号に掲げるもののほか、労働者の健康障害の防止及び健康の保持増進に関する重要事項」（第4号）について、「調査審議」し、「事業者に対し意見を述べ」なければならないこととなっている。

以上、法に規定されている安全衛生委員会の諸要件について見てきたが、次節以降、筆者の経験も織り込みつつ、産業医としての安全衛生委員会への関与の仕方について解説していく。

## 2. 安全衛生委員会の立ち上げ

安全衛生委員会の創設、委員会開催までの作業プロセスに関わるとすると、産業医として非常に貴重な経験とな

る。筆者は偶然ある事業場でそのプロセスに立ち会うことができ、後の産業医業務に大いに活かせることとなった。まず、衛生管理者はもちろんのこと、人事・総務といった関係部門をはじめ会社の上層部と顔見知りになることから始め、委員の学習内容から議事録記載の様式も指導的に関わり、また机上の空論とならないように委員会の前後に職場巡視を取り入れ委員の五感を鍛える（それ以上に産業医のほうも現場を知るという意味で大変鍛えられる）といった工夫を行った。しかし、当初は、毎回の意見交換に終わり、その後の見直しや再検討がなかなか軌道にのらず、産業医は自らも記録をたどりながら、記憶もフル活用して、のんびりしている衛生管理者の背中を押すこともしばしばあった。

現在では、労使が職場の安全衛生上の問題について様々な意見を述べ合う会として、その決定事項を会社に提案できるまでになった。具体的には、委員会開催のたびに「社内食堂閉鎖への対応」、「喫煙室撤去」、「委託健診機関の選定」、「入り口床段差の解消」、「メールによる健康相談窓口の設置」、「健康教室の開催」、「安全衛生計画作成」、「衛生管理規定・細則の見直し」などが審議され、委員会で決定されると委員長が管理者会議へ提案し、筆者の予想以上にフットワーク良く実施に漕ぎ着けるまでになったのである。

## 3. 安全衛生委員会での活動

安全衛生委員会に出席したら、産業医としてぜひ発言をしたい。委員会には労使がそろっており、そこでの議題は会社を安全衛生の立場から見た、労働者の健康障害の防止及び健康の保持増進に関する課題や改善点である。今現場で何が起きているかを知ること、より会社を知る近道となる。当初は質問をしてもよいし、メモをとっておいで後に衛生管理者に直接聞いてもよい。

また、できれば少々時間をとってもらい自ら話をするので、産業医の人となりを理解してもらおう第一歩としたい。話題は、当初は「季節の健康管理」などでもよい。医師としては社員の健康障害を起こさない、もしくは起こしても最小限に早期発見・早期対応ができる予防の観点からコメントをするとよい。特定の「病気の話」をしたときも最後には、必ず予防のための方法を付け加えるようにしたい。委員会の委員は、産業医がどのような話をするのか関心を持っている。そこで大事なことは、産業医意見というのは

社内で強調されやすいことを認識して、社員のセルフケアになるような内容や会社が対応するにあたって参考になるような意見を、産業医学の専門家として慎重に述べたい。場合によっては、その場での即答は避けて、「では、次回までの宿題」とする勇気を持つなど、正確かつ誠実な姿勢で臨みたい。

さて、産業医意見のいくつかの例を紹介する。「配達でバイク事故が発生し、それが再発である」ということに対して、「安全におけるヒューマンエラー」の話、「事故を繰り返す労働者に多い睡眠障害の問題」、「メンタルヘルスの問題」など、様々な角度からコメントする。職場巡視や社員の健康相談などを通して社内でのどのような問題が起っており、その解決策としてはどうすればよいのか、そこへのセンサーが働けば産業医意見が会を盛り上げることになる。

産業医歴が短い場合、えてして産業医意見で何を発言すればいいのかが惑することもある。その対策としては、まずあらかじめ会の首題を連絡してもらおうこと、そして必要な情報を事前に収集しておくことである。情報の入手には、関連書籍や雑誌はもとより、厚生労働省のホームページ、中央労働防止協会（中災防）のホームページ、労働者健康福祉機構及び都道府県産業保健推進センターのホームページなどが役に立つ。また、産業医科大学が管理しているメーリングリストに投稿すると、丁寧な回答がもらえ、知り合いの産業医が多くなると直接聞くこともできる。準備していったにも関わらず、なお想定外の質問があったときは、くれぐれも無理をしておきまは避け、自らの宿題として持ち帰り、後日できるだけ早く回答を作成して議事録に載せてもらうことをお勧めする。

ここで一点、反省も含めて注意事項を挙げておく。それは、「産業医ばかりが話すぎないこと」である。産業医がついつい他の委員を圧倒してしまい、いつの間にか自分だけが話している状況は避けたいものだ。これでは会社で解決しなければならない問題が議論される機会を逸してしまいかねない。特に、多勢の前では、会話が途切れると間髪を入れずに口を開いてしまうのはよくない。先の立ち上げたばかりの衛生委員会でも当初はしばしばそのようなことがあり、そのうちに衛生管理者が「議題がないので、先話だけにしておきました」と連絡をよこすようになった。数回は「では、話題提供ということで」と、委員の衛

生教育も兼ねて「衛生委員会とは」、「健康診断事後措置のこと」、「わが社の健診結果から」、「ストレスマネジメント」と続けたが、気がつくとも委員は産業医講話の後にその場での感想を述べ合い、「今日は良い話を聞いた」と満足してしまっていた。そのとき自己反省をし、衛生管理者と諸々相談してみた。そして、それをきっかけに衛生管理者の自主的活動と、全員参加の職場巡視、巡視後の委員会開催など委員会の活動に変化がみられるようになり、さらに事前に「今回は派遣労働者に関するセクハラの判例があったら産業医から呈示してください」といった注文も来るようになった。

そして、産業医意見についての留意点であるが、「すぐにできる・みんなができる・費用がかからないか安価ですむ改善方法」を意識することである。評価方法もひと工夫し、「短期、長期」と期間の目安も盛り込み、また、かならず「見直す」ことを忘れないこと。こうして、改善方法自体が改善されてゆくの、常に進化できる仕組みとなる。興味深いのは、ある日「我われの子供が働きやすい職場にすること」と仮定したとき、そのとたんに様々な意見が出てきた。「え？うちの娘が働くなら、喫煙場所は撤去だな（本人は喫煙者）」という社員もあり、「清掃回数の契約を見直す前に自分たちで整理整頓・清潔を励行したほうがよい」といった社員の意見を尊重することで大きな改善につながったりもした。また、産業医が同業他社の例などを多く知っていると、委員会の参考にもなる。そのためにも産業医のネットワークは大事にしたい。メーリングリストへの参加、関連学会、研究会への参加などによって、常に自社以外の情報を仕入れる姿勢を持ちたい。

## 4. 安全衛生委員会の活用

前述のとおり、安全衛生委員会は、「労働者の健康障害の防止及び健康の保持増進に関する重要事項について調査審議し、事業者に意見を述べる」ものである。普通に考えて「問題がまったくない」職場は皆無である。職場の問題に対処したり改善したりするのは事業者の責務であり、安全衛生委員会はその調査審議・諮問機関として、意見をまとめ、述べなければならない。組織には「何か“気”のような大きな目に見えない力が蔓延している」とは、失敗学で著名なある学者の一言。悲惨な列車事故での運転手の動向を思いやり、ある研究会で意見を交わしたときのことで

ある。そのような組織の中では、ともすれば個々の持つ感覚、意見は認識されないままにすべて上からの指示に疑問も持たずに淡々とこなす、すなわち自律を忘れてしまいがちである。疑問も持たないことは、それはそれである種の幸せかもしれないが、中身が労働災害などとなると話は別である。そこにはいわゆる事業者の「安全配慮義務」の問題がある。つまり、事業者と労働者が結ぶ労働契約に付随する信義則上の義務たる安全配慮義務は、「労働安全衛生法上の健康管理義務を踏まえ、事業者は労働者の就労条件についての具体的な法規制、労働環境、当該労働者の素因や基礎疾病、発症している疾病の内容や程度に応じて、個別具体的に特定業務の軽減ないしは免除措置を講ずるなどにより就労環境を整備するとともに、健康管理面についても一定の配慮ないしは把握を行うこと」とされ（本誌第38号「特集」参照）、この事業者の義務履行を補助する役目も安全衛生委員会にはあるのではないかと、いうところまで議論は展開した。

また、安全衛生委員会は労働者が「自らの職場を自らの五感と発言力で」改善できる機関でもある。できるだけ即実行に移せるようにすることが重要である。次に、様々な工夫が必要なのが「社員への働きかけ」であるが、日頃の業務とは離れた評価されない活動であったりすると、ついつい低迷しがちである。衛生管理者の孤軍奮闘や、産業医ひとりでは何ともし難いことも多々ある。会社を巻き込むような内容が議題であるとき、委員会は諮問機関としての役割をまっとうし、会社に上申してゆくことが重要である。ときに上層部の役員などをオブザーバーとして委員会に招くことも必要となる。活発な活動が社内で周知されることで社員も意見を述べやすくなり、また委員会自体の評価も上がり、委員のやりがいにつながる。

会議室の使用後のマナーが課題となったことがある。「使った後は使う前よりきれいに」との標語が提案されたが、より具体的に伝えるために「誰にでもわかりやすく」する工夫として、「標準の机の並べ方、ボードの位置」を図で表示することとなった。委員会の中での討議が形となったわけであるが、言葉を図で補うことにより、従業員にとって受け入れやすくなったようで、机の上がすっかり整頓されてきた。「VDT作業の健康管理」の話題の後には、「机の下の荷物は、姿勢に悪いので改善すべき」という意見が出された。そして、「セキュリティのチェックのとき

のように、イエローカードを置いて警告するようにしましょう」とどんどん審議が発展した結果、整理整頓・イエローカードが生まれた。

そのカードを携えて委員が楽しそうに巡視していたあるとき、委員のひとりが「先生、あの机の下が荷物でいっぱいなのですが、本人がいるので直接話してくれませんか」と言ってきた。聞くと、人のいないところにはカードを置けたのに、本人がいたので置いて来られなかった、という。産業医としては、気を取り直して「本人がいるのなら、ちゃんと説明しましょうよ！こんにちば！職場巡視できました」という積極的な声かけを促した。巡視や声かけには本心に勇気がある。しかし、迷ってはいてもできない。委員でもできるようにするためには、産業医自らが率先してやるよう心掛けたい。

さらに、安全衛生委員会の活動には、社員への安全衛生教育の企画・立案、実施もある。実際には、委員会が主催し、社員に様々な安全教室や健康教室を開催することで学習の機会を提供したり、外勤が主な業務である場合や高所での作業が多い職場での事故防止や健康管理の機会を作ることなどである。産業医は、こうした企画では立案補助者にもなり、講師にもなり、また臨床医学的知識や産業医学的知識をフルに活用して積極的に参加したい。安全衛生委員会活動はそのまま企業活動であるから、産業医活動が企業活動と重なる絶好の機会である。

## 5. 安全衛生委員会で忘れてはならないこと

安全衛生委員会のとき供覧すべき資料の中に、作業環境測定結果がある。オフィス環境であれば2カ月に1回以上、有害業務では、さらに労働法規に則った測定がなされ、産業医はその結果に目を通し、アセスメントし、承認する。産業医は、「わが社がどのような作業環境測定をしているのか、その結果はどうで、それに基づき何をしなければならぬのか」を安全衛生委員会で意見として述べる。法令で定められている基準よりも頻繁に測定しているところも多く、自主的に測定内容や基準を定めている事業場も多い。

そこで、法令の基準は満たしているが、社内基準を満たさない場合には、やはり改善の対象となる。測定は、改善するために行われるので、基準を外れた結果が出た場合には、改善して再度測定し、再度委員会に報告すること

になる。

冬の室内二酸化炭素は、高めに出ることが多い。ある職場の職場巡視でのこと。作業環境測定の基準は超えていないが、実際に室内に入ってみるとドアを開けた瞬間に空気がよどんでいて、押し戻されるように感じたことがあった。数値を見直すと基準値の範囲内ではあるが、例年になく高めであった。周囲を見渡してみた印象を述べると、「他に比べて部屋に人が多い感じがする」ということから、そこでは何人がどのくらいの気積でいるのかをビル管理の作業環境測定士に確認してもらった。その間に社内基準や安衛法の規定を確認し、照らし合わせながら衛生管理者と問題の所在・原因を探ってみた。前述の「すぐにできる・みんなができる・費用がかからないか安価ですむ改善方法」である。結局、気積の基準も超えていなかったが管理者の判断で社員数を減らしてみた。ところが、それでも改善せず、結局ビルオーナーに相談・提案したところ、実は、前回の点検時に換気のレバーを誤って閉めたままにしていたために空気がこもっていたことが判明。対応した衛生管理者、数カ月の間再三意見を交わした委員とともに、原因が解明された安堵の気持ちを共有したのであった。

## 6. 最後に

あいさつを交わそう。朝の「おはよう」と同じように、始まりには「これから安全衛生委員会を始めます。よろしく願います」と。終わりには「以上で安全衛生委員会を終わります。お疲れ様でした」と。委員長のしっかりしたあいさつに、委員全員がきちんと応えられる安全衛生委員会の雰囲気的重要性を強調したい。産業医としての委員会への参加表明、参加証明、それはそのまま産業医活動への自らの姿勢と評価されている。委員にもアイコンタクトで、きちんとあいさつを交わす文化の醸成にも留意したい。こうしたはじめは、実は人間社会の秩序、社会人としての常識、近年の重要課題としても位置づけられているメンタルヘルス疾患予防にもつながる。さらに、安全衛生委員となった社員一人ひとりが他の社員の安全や健康に気配りをし、思いやりの気持ちで社内の職場環境を改善できる、また心身の健康の自己管理に積極的に取り組めるようになると、真の自律した産業保健文化が実現可能となることは疑いない。

# 職場の喫煙対策 (分煙対策)

中央労働災害防止協会 中央快適職場推進センター  
元 所長代理 篠崎 典良

## 1 新「職場における喫煙対策のためのガイドライン」のポイント

職場における喫煙対策については、平成8年に「職場における喫煙対策のためのガイドライン」が策定され、その推進が図られてきたが、平成15年5月1日から施行された健康増進法において、事務所その他多数の者が利用する施設を管理する者に対し、受動喫煙防止対策を講じることが努力義務化された。

また、受動喫煙による健康への悪影響については、流涙、鼻閉、頭痛の諸症状や呼吸抑制、心拍増加、血管収縮等の生理学的反応等に関する知見等が得られており、より適切な受動喫煙防止対策が必要とされている。

これらを背景として、厚生労働省において、労働者の健康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の充実を図るため平成8年のガイドライン(以下「旧ガイドライン」)を見直し、新たに「職場における喫煙対策のためのガイドライン」(以下「新ガイドライン」)が策定された。

### 第1ポイント 喫煙室の設置

旧ガイドラインでは、「喫煙室や喫煙コーナーの設置等を行うこと」とされていたが、新ガイドラインでは喫煙室の設置を推奨している。

なお、喫煙室の設置が困難な場合には、天井から吊

り下げた板等による壁、ついたて等により非喫煙場所に対する開口面を可能な限り小さくした喫煙コーナーを設置することとしている。

### 第2ポイント 喫煙室の空気を直接屋外に排出する方式

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又は空気清浄装置でたばこの煙を除去して屋内に排気する方式」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、たばこの煙を直接屋外に排出する方式を推奨している。

### 第3ポイント 喫煙室に向かう気流として0.2m/s以上の確保

新ガイドラインでは、喫煙室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、その境界において、喫煙室に向かう風速を0.2m/s以上とする措置を講ずることを追加している。

### その他のポイント

喫煙対策を実効あるものとするために、新ガイドラインでは次のような事項を喫煙行動基準として設けることとしている。

- ① 喫煙室等における喫煙範囲の遵守
- ② 喫煙許容人数
- ③ 灰皿、いす、テーブル等の取扱い
- ④ 吸い殻の取扱い



窓の一部を切り取りアルミ枠を付け、換気扇を設置した。

部屋の一角を仕切った喫煙室。

## 2 新ガイドラインによる職場の空気環境の測定方法

新ガイドラインにより定められている測定方法の概要を次に記述する。

### (1) 測定の種類

測定には、①喫煙対策の実施前に行うもの、②喫煙対策の実施後に行うもの、および③喫煙対策の効果を維持管理するために行うものがある。

喫煙対策の実施前に行う測定は、喫煙が行われている室等を対象として通常の勤務状態の日について1日以上実施する。また、当該室において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。

喫煙対策の実施後に、その効果を確認するために行う測定は、喫煙対策実施後において、非喫煙場所および喫煙室等の内部ならびに非喫煙場所と喫煙室等との境界を対象として、また、気流の風速の測定は、非喫煙場所と喫煙室等との境界を対象として、通常の勤務状態の日について1日以上実施する。

喫煙対策の効果を維持管理するための測定は、非喫

煙場所および喫煙室等の内部ならびに非喫煙場所と喫煙室等との境界を対象として、また、気流の風速の測定は、非喫煙場所と喫煙室等との境界を対象として、四季による室内の温度の変化の影響等を考慮して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。

### (2) 測定回数

事務室については、その通常の勤務時間中において、一定の間隔ごとに、1日3回以上測定を行う。この場合、始業後おおむね1時間、終業前おおむね1時間およびその中間(勤務時間中)に実施することが望ましい。

また、経時的な変化等を把握するためには、測定回数を多くすることが望ましい。

なお、喫煙室等および事務室以外の非喫煙場所については、その室等の使用中に1回以上測定を行う。

### (3) 測定点

測定点は、原則として室内の床上約1.2mから約1.5mまでの間の一定した高さにおいて、室等における事務機器等の設置状況、空気調和設備の方式、床面積等の状況に応じて設定する。また、測定点は1室について5点以上設定することとするが、喫煙室については、この限りでない。

非喫煙場所から喫煙室等への気流の風速の測定点は、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。

#### (4) 評価等

各測定点における各測定回ごとの測定値によって、経時的な変化等を把握し、浮遊粉じんの濃度を0.15mg/m<sup>3</sup>以下、一酸化炭素濃度を10ppm以下および非喫煙場所から喫煙室等に向かう気流の風速を0.2m/s以上とするように職場の管理を行う。

#### (5) 測定機器

浮遊粉じんの濃度の測定については校正された相対濃度計または分光ろ紙じん埃計を、一酸化炭素の濃度については検知管またはこれと同等以上の性能を有する機器を、また、風速については一般用風速計を用いて測定する。なお、浮遊粉じんの濃度の測定に相対濃度計を用いる場合は、1回の測定につき、1分間隔で連続10分間以上測定することとし、質量濃度変換係数を用いて濃度に変換する。

### 3 有効な喫煙対策機器

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ため、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が推奨されている。

この方式でさらに、

- ① 喫煙室等から非喫煙場所へのたばこの煙やこ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、喫煙室等に向かう気流の速度を0.2m/s以上とするように必要な措置をとること
- ② 喫煙室内の空気環境を良好に保つための必要な措置をとることとされている。

この必要な措置を満たすためには、適切な排気風量を備えた排気装置の選択が重要である。

過不足のない排気風量を決定する手順は、まず①に対する必要な措置をとるために、喫煙室と非喫煙場所との境界における開口面において0.2m/s以上の風速を確保するために必要な排気風量Aを

$$A = 0.2 \times 60^* \times (\text{開口面積}) \text{ m}^3/\text{min}$$

\*60は0.2m/sの風速を1分あたりに換算するために掛ける。

から試算する。

次に②に対する必要な措置をとるために、喫煙室で吸われる1時間あたりのたばこの平均本数nを調べて、喫煙室内の浮遊粉じん濃度を基準値の0.15mg/m<sup>3</sup>以下に保つために必要な排気風量Bを

$$B = 10^* \times (n \div 60) \div 0.15 \text{ m}^3/\text{min}$$

\*10は1本のたばこから出る粉じんの量(mg)、60で割るのは、1時間あたりの平均喫煙本数を1分あたりの喫煙本数に換算するため。

から試算する。

次に①と②の必要措置を満たすために、AとBとを比較して大きい値をこの喫煙室に必要な排気風量として決定し、排風機を選定する。

排気風量が決定できたら排風機を選定である。

排風機としては、排風機にかかる流れによる圧力損失(流れ抵抗)を考慮して適切な排風機を選択する必要がある。

窓や外壁を利用して直接的に屋外に排気できる場合には、有圧換気扇が利用できるであろう。ほとんど流れ抵抗がない場合には、台所で用いられている一般用換気扇もあるが、少しでも圧力損失(流れ抵抗)が生じると急激に排気風量が低下するのでその使用にあたっては注意が必要である。このためメーカーのカタログにある静圧風量特性曲線を使って必要な排気風量を出せる大きさの有圧換気扇を選択することをお奨め

する。また、屋外の天候に左右されないように屋外排気口のガイドや風防に注意する必要がある。

屋外に排気する場所が喫煙室から遠い場合には、その間をダクトでつなぐことになり、大きな圧力損失(流れ抵抗)が発生する。この場合には、有圧換気扇のような軸流式の排風機は使用できない。遠心式排風機を利用することになる。遠心式排風機を選択にあたっては、メーカーのカタログにある静圧風量特性曲線を使って必要な排気風量を出せる大きさを選ぶことが肝要である。

なお、喫煙室内の排気口の取り付け位置は、たばこの煙が熱気流によって上昇することから喫煙室の壁や窓等の上部あるいは天井に設置することが推奨される。さらに効果的にたばこの煙を屋外に排出するためには喫煙室に新鮮な空気を取り入れることが必要となる。この場合、新鮮な空気を取り入れる取り入れ口(ガラリ)あるいは開口ドアは、排気口と反対側の位置となるように設置することが有効である。このことにより喫煙室内の空気を取り入れ側から排気側へスムーズに流れるからである。

なお、Aの排気風量が確保できない場合は、暖簾等をたらしたりして開口面積を小さくすることで、0.2m/sを確保する工夫が必要となる。

また、Bの排気風量が確保できない場合は、喫煙許容人数を設けることも必要となる。

### 4 改善事例

#### 事例1

会議室の1つを喫煙室として使用していた。排気装置は一般居室用の天井埋込型排気装置(200m<sup>3</sup>/h)が一台使用されていた。喫煙室のドアにはガラリが設けられており、ドアを閉めて喫煙が行われていた。ドアを閉めた状態ではガラリからの煙の漏れはなかった

が、喫煙者がドアを開けて入退出する際に、煙が出入口から漏れていた。また、喫煙室内部の空気環境も悪かった。

排気風量について、まずたばこの煙が出入口から漏れないように非喫煙場所から喫煙室に向かう風速が0.2m/s以上となる排気風量Q1(m<sup>3</sup>/h)は1,260m<sup>3</sup>/h(=0.2m/s×出入口幅0.9m×高さ1.95m×3,600s/h)以上が必要であると計算された。

また、事前調査として時間あたりの吸い殻の数を調査したところ、1時間に8.5~11本の喫煙が行われていた。喫煙室内の空気環境を良好に保つ排気風量Q2(m<sup>3</sup>/h)を求めたところ730m<sup>3</sup>/h(=10mg/本×11本/h÷0.15mg/m<sup>3</sup>)となった。

そこで、大きいほうの排気風量Q1である1,260m<sup>3</sup>/h以上を設置することとし、天井埋込型の排気装置を4台(カタログ上、1台あたり排気風量400m<sup>3</sup>/h、合計1,600m<sup>3</sup>/h)設置した。

#### 事例2

喫煙室はフロアの中程にある幅2m90cm、奥行き11mの細長い部屋で、入り口の反対側に窓があり、窓には天井ダクトからつながる換気扇が1台設置されていた。ここでの喫煙者数は非常に多く、常時、数人が喫煙しており、十数名が同時に喫煙する混雑時には、室内の空気環境は劣悪な状況であった。

喫煙室の利用人数に比較して、この室内の換気風量では不足と思われたので、窓枠に羽根径25cmの有圧換気扇4台を田の字型に設置し、計算上は2,400m<sup>3</sup>/hの排気風量が得られるようにした。出入口で0.4m/sの空気の流れが得られたので、入り口のドアは常時開放とした。浮遊粉じん濃度は出入口の外で0.02mg/m<sup>3</sup>であった。また、喫煙室内の粉じん濃度も0.12mg/m<sup>3</sup>と評価基準以下まで下がった。

# 法人化に伴い組織整備 日常的な活動を積み重ねる

国立大学法人 奈良教育大学

国立大学法人 奈良教育大学

## 概要

所在地：奈良県奈良市高畑町  
創立：明治21年7月1日  
教職員数：約250人  
学部：教育学部の単科大学



産業医を務める辻井教授

国立大学が法人化されたのが、昨年4月。この時点から、教職員に対する職場における安全衛生管理は、労働安全衛生法に委ねられることになった。従前は国家公務員法により実施されていたが、法人化により法規の適用が変更されて1年半が経過した。そこで今回は、国立大学法人奈良教育大学（奈良市高畑町）における安全衛生活動の取り組みを聞いてみることにした。

「古都奈良の文化財」の名称で世界遺産にも登録されている、国宝建造物の東大寺や興福寺、平城宮跡など街全体が遺産の趣きであるが、遺産にもなっている春日大社、奈良公園に寄り添うように敷地が広がる奈良教育大学。同大学は、明治21年に奈良県尋常師範学校として創設されて以来、120年近い歴史を有し、地域を代表する教育者の養成機関となっている。キャンパス内には大学のほかに、附属の小学校、幼稚園も付設されている。教職員数は約250人になる。

これら教職員の安全衛生管理の基地

としての位置づけが、保健管理センターと言える。同センターの所長で産業医を務める辻井啓之教授は、「国立大学が法人化されたことにより、教職員の安全衛生管理が労働安全衛生法の適用になり、もっとも苦慮した点が内部の組織変更でした」と語る。

従前の教職員の健康管理面などは国家公務員法に基づいて実施されていた。しかし、労働安全衛生法で求められるような組織体制はなかった。保健管理センターは国立大学設置法に基づき、学生の健康管理を担当する施設として設置されたもので、教職員の安全衛生管理を直接的に実施する施設ではなかった。そこで、法人化に伴い労働安全衛生法に基づく組織の構築が必要になることから、産業医資格を持っていた管理医の辻井教授が産業医になり、中心的な役割を担当することになった。

まず、安全衛生活動の中心組織として、安全衛生委員会が立ち上げられた。委員長には総務担当理事が就



任し、さらに委員会の下に安全部会と衛生部会とに分けて活動が展開されている。健康管理面などは衛生部会が担当し、部会長を辻井教授が務める。

「衛生管理者、産業医による職場巡視を定期的に行い、アスベスト（石綿）問題が取り上げられてすぐに、施設課の担当者を中心にキャンパス内チェックを実施しました。特に問題点もなく安心してるところです。定例的に実施している委員会には、各部会で取り上げられた問題や実施した職場巡視の内容などが報告されます。各部署で作成しているチェックリストなどを有効的に活用しています。人員の確保や時間のやり繰りなど厳しい面もありますが、全般的に言えることですが、法人化によって大学独自の裁量で実施できることが多くなっていますから、やる気さえあればできるということでしょうか」と辻井教授は語る。

また、定期健康診断は毎年、春秋の2回実施されているが、健診結果には辻井教授の産業医としてのコメントが付されて、それぞれの受診者に渡される。「精密検査や治療が必要

とされる人は、センターに出向いてもらい指導をしています」と辻井教授は語るが、最近はメンタルヘルス対策の取り組みにも力を入れているとも言う。

法人化によって教職員の仕事量が増加しているとはよく聞く話だが、「確かに仕事量は増えているのではないのでしょうか。一般企業の厳しさを知る思いです。教職員の中にうつ症状の者があれば外部の専門機関を紹介するなどの対応を取ってきています。また、学内には臨床心理士などの専門家がいて、相談体制は整っていますが、学内の人だと受けづらいいということもありまして、外部カウンセラーを動員し、増員も検討しているところですよ」と辻井教授。

さらに、キャンパス内での心肺停止者への対策として、心肺蘇生の応急措置の重要性からAED（自動体外式除細動器）1台をいち早く導入した。AEDは、心臓に電気ショックを与えて、心室が細かく震える不整脈である心室細動を止め、正常な拍動を取り戻す装置だ。電源を入れればと操作方法を人工音声で案内してくれ、電極を胸に貼り付ける操作な

AEDをいち早く導入し、学内での心肺停止者への対策を図った

ども簡単になっている。一般の人も使用できるため、教職員に広く使用できるように講習会も実施していく予定である。辻井教授は、「AEDは維持費がかからず、価格も手ごろ、蘇生に効果的であることから、さらに2台の設置を決めました。使うような場面は少ないほうがよいわけですが、備えあれば憂いなしといったところでしょうか。万一の場合に、正しく使用できる人が増やせばとも思います」と話す。心室細動が起きた場合は、まず119番だが、救急車が到着するまでにAEDが使われたかどうかで、生死を分けることもあると聞く。

国立大学の法人化により、教職員の安全衛生管理を労働安全衛生法のもとで実施することになり、組織的な整備とともに、日常的な活動を積み重ねてきている様子うかがえるが、さらに今後の取り組みについても聞いてみた。「敷地内禁煙に取り組みたいと思っています。施設・建築物内は禁煙ですが、屋外は禁煙ではありません。教職員の健康管理の一環でもありますが、煙草を吸い始めないようにすることは重要です。喫煙者を排除するという姿勢にならないよう、禁煙支援を併行して、理解を得ながら進めたいと考えます。教職員、学生ともに学内では禁煙という環境づくりは、健康増進法の主旨に沿ったもので、教育施設はすべからず、その方向に向かうべきではないのでしょうか」と語る。ますますの活動が期待されることだ。

## 「女性外来」の実績と未来を世に問う初のフォーラム

第1回労災病院女性医療フォーラム・独立行政法人 労働者健康福祉機構

去る7月2日(土)名古屋市(第二豊田ビル西館大ホール)にて、独立行政法人労働者健康福祉機構の主催で、第1回労災病院女性医療フォーラムが開催された。

かねてより機構では、平成13年以来全国の5労災病院に「働く女性外来」を開設し、診療実績を積み重ね

てきた。本フォーラムは、これらの経験をもとに、働く女性外来の更なる質の向上と、その輪を広げることが目的に開催された。働く女性外来の実施状況、効果、今後の課題、情報や資料の提供のほか、シンポジウムでは女性医療関係の専門家を招き「女性外来の未来について」と題する



パネルディスカッションが行われ、会場を埋めた約114人の参加者も含め熱い議論が交わされた。

## 平成17年度 産業保健調査研究発表会のお知らせ

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、都道府県産業保健推進センターにおいて産業保健に関する調査研究を実施しています。

このたび、各センターが平成16年度に実施した調査研究について、「産業保健調査研究発表会」を開催する運びとなりました。

産業医、産業看護職、衛生管理者、労働衛生コンサルタント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17年10月20日(木) 10:00~17:30 / 平成17年10月21日(金) 9:30~15:35  
 場所：メルパルク横浜(〒231 0023 神奈川県横浜市中区山下町16番地 Tel045-662-2221)  
 主催：独立行政法人 労働者健康福祉機構(事前申し込みFAX044-556-9918)  
 \* 入場は無料ですが、FAXによる事前申し込みが必要です。  
 \* プログラムなどの詳細は労働者健康福祉機構ホームページ(<http://www.rofuku.go.jp/>)をご覧ください



### 「職場における心理的ハラスメント その認識を高めるために」

荒記俊一監訳 横山和仁・澤田晋一・藤原哲也訳  
発行・労働調査会 定価600円

(社)日本精神保健福祉連盟 常務理事 大西 守

本書はW.H.O.(世界保健機関)の世界職業保健プログラムの出版物として、「働く人々の健康を守る」と題するシリーズの第4集にあたる。

職場における心理的ハラスメントの問題を、モビング(Mobbing)というやや聞き慣れない言葉をキーワードとして幅広く説明している。モビングとは、本来動物学の分野で「誰かを攻撃するために群集化すること」を意味していた言葉である。学童における「いじめ」に相当する言葉として、職場でのモビングという使われ方が多くなっているようだが、訳者らもご苦労したようで、結局は

カタカナ表記に落ち着いている。日本におけるモビング対策を進めていく過程で、モビングに対しても適当な日本語が生まれるのではないかと。

さて、本書においては、職場における正常な対立との違い、健康と生活の質に及ぼす影響、リスク要因、予防活動、早期発見とその対処方法などについて具体的かつ要領よくまとめられており、非常に実践的な内容である。日本においても職場での心理的ハラスメントの問題は顕在化してきており、職場関係者、とりわけ産業保健スタッフや人事労務担当者の必読・必携の書として薦めたい。

## 労働者健康福祉機構によるアスベスト問題への対応について

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、昨今の石綿による健康障害への対応として、理事長・伊藤庄平を本部長とするアスベスト疾患総合対策本部を、7月7日に機構本部内に設置した。そして、当機構本部に相談窓口を設置し、問い合わせに対して最寄りの労災病院および産業保健推進センター等を紹介している。

労災病院では、32箇所です特殊健診、診断・治療に関する相談窓口を設置している。また、推進センター

では専門相談員による各種相談の実施、最寄りの医療機関等の紹介などを行っている。さらに、政府が発表した「アスベスト問題への当面の対応」を受け、アスベスト関連疾患専門の医療機関として、22の労災病院に「アスベスト疾患センター」を設置した。なお、そのうち全国7ブロックの拠点となる7センターをブロックセンターと位置付け、労災指定医療機関をはじめとする他の医療機関の支援を行うこととしている。

これら相談窓口への相談件数については、窓口を設置した7月8日から8月12日現在までで延べ4,266件(うち本部418件、労災病院2,153件、センター 1,695件)の相談が寄せられた。相談者の内訳は労災病院・センターともに「労働者本人」からがもっとも多く、それぞれ1,138人(52.9%)・535人(31.6%)、次いで「産業医・開業医・衛生管理者等」が303人(14.1%)・355人(20.9%)となっている。

産業保健

この一冊

### メンタルヘルスと職場復帰支援ガイドブック

日本産業精神保健学会 編  
中山書店 刊

問い合わせ TEL 03-3813-1101 FAX 03-3816-1015

東京医科大学 医学部 衛生学公衆衛生学 教授 下光 輝一



多くの企業にとってメンタルヘルス対策が産業保健および労務管理上の重要な課題となっているのは周知のとおりである。心の健康問題によって休業する労働者が増加していることも、いくつかの大規模調査で明らかになっており、彼らの職場復帰にあたっての支援に関する取り組みは、メンタルヘルス対策の中でも重点が置かれるべき活動のひとつといえる。厚生労働省は、平成16年10月「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」を公表した。この手引きは、多くの事業場にとって適切な対応を図るための有益な道標であると思われるが、性格上基本的な考え方についての記述が中心となっている。したがって、取り組みをより円滑に進めるためには、事業場の規模や産業保健スタッフの充足度に応じた仕組みづくりのノウハウ、様々な事例を収束させる手順といった具体的な情報が望まれるところであろう。

ここでご紹介する「メンタルヘルスと職場復帰支援ガイドブック」は、まさにそのニーズを満たしてくれる解説書である。心の健康問題と職場復帰に関する基礎知識はもちろんのこと、比較的小規模で産業医の来所頻度が低い事業場での対応の進め方、休業を繰り返すなど対応が困難な例への支援のあり方などに加え、職場復帰をめぐる法的な問題や訴訟事例、個人情報保護に関する留意点の解説にも十分な頁が割かれており、産業保健スタッフが理解し習熟しておきたい事柄は、ほとんど網羅されている。

産業保健ならびに労働者のメンタルヘルスに携わる関係者の方々に広くお勧めしたい良書である。





## 職場復帰支援における問合せの費用請求は

事業場の衛生管理者です。メンタルヘルス問題で休職中の従業員が職場復帰することとなりました。そこで、主治医に対して、産業医が病院を訪ねるので直接病状について情報を提供してもらいたいと依頼をしました。そうしたところ、主治医から「産業医との面会等にかかる費用は請求してもよいのか」との連絡がありました。こうした費用は、会社が負担すべきものなのでしょうか。また、本人が負担することになった場合には健康保険は適用されるのでしょうか。なお、主治医と産業医の面談については、従業員本人は同意しています。



### 近隣の精神科医と契約するなどし 日常より事前のルール設定を

休業労働者の円滑な復帰と適正配置のためには、復職可能という主治医の診断とともに、産業医の就業に関する意見が重要になります。そのため、産業医は主治医から情報を収集する必要があります。

一般的に、休業から復帰する際には、就業規則で主治医からの診断書の提出を求めている会社が多く、その場合の診断書発行については健康保険が使えませんので従業員本人が負担することになります。これは復帰の意思表示に該当します。

今回の質問は、この診断書だけでは情報不足であると産業医が疑問を感じて、主治医に確認を要すると判断した場合に相当します。会社が産業医に意見を求める場合は産業医に十分な情報を提示する必要があり、そのための情報収集活動と言えます。もちろん、主治医に病状を尋ねる場合は、当該労働者に対して産業医が情報収集と照会内容等について承諾を得なければなりません。

したがって、この場合は原則として会社が費用負担すべきです。この事例のように、産業医が直接主治医に会いに行く場合は、支障がない限り衛生管理者も同行するようにしましょう。この場合の情報提供費用は各医療機関で決めることになります。

また、産業医が実際に出向かない場合でも、産業医が疑問を感じれば、円滑な復帰のために躊躇なく主治医に情報提供を求めるべきです。書面によるもの場合は厚生労働省から公表された「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」に掲載された様式「職場復帰に関する情報提供依頼書」を使用すると良いでしょう。依頼書は本人に受診時に持参してもらいます。依頼書には本人同意と情報守秘に関する事項とともに、疑問点や知りたい内容を具体的に記載します。主治医は病状照会に対する産業医への返信として「診療情報提供書」を発行することになります。この産業医宛の「診療情報提供書」は保険診療扱いが可能です。

こうした料金負担に関するルールは、事業場内で事前に定めておく必要があります。

また、メンタルヘルス問題で休職した労働者の職場復帰をめぐる場合は、様々なケースが出てくるのが予想されます。そのため、事業場では、メンタルヘルス事案を相談できる近隣の精神科医と契約をし、常日頃から連携をとることをお勧めします。そして、契約医との間で、産業医や担当者との面談や情報提供等に係る費用について、あらかじめルール設定しておくことがベターでしょう。

## 健康診断後の保健指導の呼び出しに応じない労働者への対応は



製造業の保健師です。健康診断結果のデータが悪く、保健指導が必要なので呼び出したにもかかわらず、まったく姿を見せない従業員がおり困っています。どう対処すればよいのか、ご教示ください。



### 安全配慮義務の観点からもそのまま放置せず 積極的なはたらきかけを

ご質問のようなケースは、産業医・産業看護職の皆さんが一度は経験をしたことのある悩みではないでしょうか。

労働者の健康診断受診義務については労働安全衛生法第66条に記載されていますが、健康診断後の保健指導を利用した健康保持については第66条の7に「努力義務」として記載されています。したがって基本的に労働者は産業医等の呼び出しに応じるべきものと考えられます。しかしそれは義務ではなく努力義務ですから、呼び出しに応じなかったからといって労働者に罰則が課されるわけではありません。

一方、事業者には安全配慮義務があり、健康診断の結果、必要のある従業員に対しては作業の転換、労働時間の短縮等の事後措置を行わねばなりません。必要な事後措置を行わず、労働者がそのまま働き続け健康障害を起こした場合、事業者は安全配慮義務違反に問われる可能性があります。事業者から衛生に関する用務を委託されている産業保健スタッフもその点をよく認識して対処する必要があります。

呼び出しに応じない従業員への具体的な対応としては以下の処置が挙げられます。

- ① 健康状態について、電話、文書等である程度説明し、産業保健スタッフのもとへの来所が必要であることを告げる（たとえば残業や交替勤務が難しいほど健康診断のデータが不良であることなど）

- ② 電話、文書等で呼び出し、それに応じない場合はその旨を記載しておく（後に安全配慮義務違反に問われないため）
- ③ 健康情報の内容を上司に直接伝えることは、産業保健スタッフの守秘義務上できないが、場合によっては就業上の措置が必要になる可能性がある旨を説明し、上司からも来所を勧めてもらう
- ④ 本人が比較的時間がとれそうな時を見計らって産業保健スタッフが本人を訪問する

健康診断の結果を見ていると「この人はそのまま放置してはおけない」と思える人が出てくる場合があります。「健康障害を起こさず安全に就業してもらうこと」は産業保健スタッフの役割の一つですので積極的な働きかけが重要です。



## 悲喜劇を胸に“凜”とした笑顔で

九州電力株式会社大分支店 佐土原浩子さん



本シリーズの誌面刷新にあたって、改めて産業保健師像を模索してみるのだが、にわかにイメージできないのは不勉強の致すところか。必要なのは、まずは疾病を改善する、健康を保持増進するための確かな知識と技能だと分かるが、職場と従業員を紡ぐ技術なり資質 この点が杳として把みにくいのである。

九州電力株式会社大分支店の健康管理室に佐土原浩子さんを訪ねた。総務部人事労務グループのなか、同支店に在籍する5名(1人は産休中)の保健師のリーダーとして、所轄の約1,100人の健康づくりに勤む。

### 「元気です」の言葉を励みに

佐土原さんは、新卒後、迷わず同社に職を得ている。産業保健という概念自体が、はっきり確立されていなかった当時のことであり、ご自身も“志”を描き切っていなかった様子であるのも無理はない。

「当初は健康管理室の前身であった診療所の名残りのような仕事を中心でどちらかといえば『病気の人を治す』ことが主でした」と振り返る。しかし、佐土原さんが入社した翌年から健康診断に人間ドックが取り入れられ、翌々年には労働安全衛生法の改正で健診項目が充実することに。いきなり、会社と社会の急な流れに揺さぶられた。

漠とした保健業務や医療的な仕事から、はっきり産業現場で健康に携わる

仕事に。その間は、「先輩に恵まれて」、佐土原さんは肅々と豊富な知識と確かな技術を得てきた。

あるとき、職員が会議中にくも膜下出血で倒れた。佐土原さんの的確な応急措置によって一命を取り留めた職員氏は、元気になり彼女の元へと御礼に参じた。その姿を見た時、「この仕事に対する自信がついた」と佐土原さん。また「赴任地の異動が比較的多い職場なのですが、かつて健康指導した方々がこちらに来られた時に『元気にやっている』ことを伝えてくれます。それはうれしい」とも。こうした様々な出来事は、佐土原さんを次なるステップに導き、時に元気を与えてきた。

半面、「私の指導が至らなかったために健康状態が改善しなかったのでは」と思い悩んだこともあったようだ。だが、それは産業保健師として



佐土原さんの元を訪ねて来た職員氏。お互い笑顔が絶えないのは照れだけではなさそうだ。モットーが「楽しい相談」「楽しい面接」等々、とにかく「楽しい」が冠に付く。「みんなも私も前向きになれば成果も上がるから」と佐土原さん。写真の表情はやや硬い印象であり、実際の笑顔は「かなり魅力的」とは、撮影者の弁。

避けられない経験なのであろう。悩むほどに自身に資する。

知識や技術と、心に刻まれた貴重な経験を携えて、今、同社に欠くことのできない存在になっている佐土原さん。他方で、大分県内外を問わず、保健師間の交流の鼎としても活躍しているところだ。

忙しい時間を割いて、あれこれと話題を提供してくれた佐土原さんは、ご自身を「サービス精神はあるほうかな」と言う。確かに、合間に訪ねてきた職員に接する際も凜とした笑顔は変わらない。

加えて、明瞭な言葉遣いでありながら角がない口調。また、柔らかな振る舞いと涼しげな出で立ち。喜憂の経験を、しっかり糧としている風情だ。件の急患の職員氏に「すぐに人工呼吸を施しました」と佐土原さん。さりげなく笑顔で話っていたのだが、その言葉に何かコトコトと響く。とともに、良き保健師像がはっきりと見え始めた。

## 「まずは現場を知ることから」 工場に机を置き 現場の生の声を聞く

トヨタ自動車株式会社 加藤隆康さん



産業医、保健師等と同様、事業場の産業保健スタッフの一員として欠かせないのが「衛生管理者」である。衛生管理者の選任は、労働安全衛生法の第12条に定められており、多くの場合、従業員が資格を取得し務めている。すなわち、従業員との関わりが深く情報を得やすいため、従業員と産業保健スタッフ、あるいは事業場とのパイプ役として、その役割は大きい。

昭和49年にトヨタ自動車株式会社に入社して以来、同社の衛生管理面に携わる加藤隆康さん。すでに30年超のベテラン衛生管理者である。加藤さんは、入社の際はすでに衛生管理者の資格を取得していた。それもそのはず、「大学において衛生管理を専攻していました。修士課程で労働衛生関連の研究所に出入りするようになり、自然に企業の衛生管理に興味を持ったのです」とのこと。入社当時のことを、「ちょうど世間的に環境問題や健康問題が注目されていた時期でして、会社からの期待・要望も大きかった」(加藤さん)と振り返る。

入社してすぐは、主に作業環境管理を任せられ、現場を回って環境改善に取り組んだ。扇風機の設置位置、有機溶剤の管理方法などのほか、とくに腰痛や手足の痛みを防ぐための人間工学的な視点からの作業環境改善(エルゴノミクス)に尽力してきた。「作業環境改善は、まず現場を知らなければ始まりませんから、当時のベテラン課長とともに工場に机を置いて仕事をしていました。おかげで現場とのコミュニケーションが密になり、現場からの生の声を聞けるようになりました」と加藤さんは笑う。そして「エルゴノミクスを追求していくと、作業台の高さや角度などはもちろんのこと、生産する車自体を、作業者の負担とならない構造とすることが必要であるという結論に辿り着きました

た。作業者の負担減は生産性・効率のアップにつながります」と加藤さん。会社全体を巻き込む大きな動きとなったが、トップの衛生への理解が深かったため、スムーズに着手することができたそうだ。さらに「トップの姿勢のお陰でしょうか。現場の作業者も非常に協力的でした」との言葉に、会社全体の衛生への積極的な姿勢がうかがえる。

さて、こうした話から「さすが」と思える同社の衛生管理であるが、「会社の規模が大きくなるにつれ、従業員は年々増加の一途を辿り、平均年齢はどんどん上がり、高齢化が進んでいます。そのため、最近では健康管理の強化に重点を置いています」とのこと。しかし、「健康管理の強化と一口に言っても、ただ単に医療職に厳しくやってもらうわけではありません。医療職のほうにはきちんと現場を知ってもらい、さらに会社の仕組みを知ったうえで活動をしていただきたいと思っています」と付け加えた。加藤さんだから言える言葉だ。

最後に、「時代の流れのせいでしょうか、長年にわたって衛生管理者を務める方が少なくなった感があります。学会などでも衛生管理者の姿が減ってきているようです。もっと積極的にそうした場で意見交換し、その水準をより一層高めていければと思っています」と、衛生管理者の質の向上を呼びかけている。

## 約7割の労働組合で 「組合員の心の病が増加」と回答

2005年版「産業人メンタルヘルス白書」・財団法人 社会経済生産性本部

財団法人 社会経済生産性本部（理事長：谷口恒明）は、全国の単位労働組合から無作為抽出した2,384組合を対象に「労働組合のメンタルヘルスの取り組み」に関するアンケート調査を行い、その結果を発表した。

同調査は、労働組合のメンタルヘルスに関する取り組みの実態を分析・解明するために実施したもの。

なお、有効回答数は543組合、回収率は22.8%となっている。

まず、組合員のここ3年間の「心の病」の増加傾向について、68.7%の労

働組合が「増加傾向にある」と回答しており、2003年に実施された前回調査より1.5ポイント増えている。

「心の病」が多い年齢層については、「30代」とする労働組合が49.9%と最多、次いで「40代」が36.3%となっている。前回調査では「40代」が43.2%で最多だったが、今回調査では逆転した形だ。

「現在、『心の病』のため1カ月以上休業している組合員はいますか」の質問に「はい」と答えた労働組合は68.1%にまでのぼり、前回調査よりも

4.6ポイントの増加となっている。

こうした「心の病」の増加の原因については、「職場の人間関係」を挙げた労働組合が30.4%に上り、次点の「仕事の問題」（18.6%）を大きく引き離して最多であった（図1）。さらに「職場のメンタルヘルスを低下させる要因」としては49.9%もの労働組合で「コミュニケーションの希薄化」と答えている（図2）。このことから社会経済生産性本部では、「職場でのつながりや信頼関係が薄れていることが背景にあると考えられる」と分析している。

図1 「心の病」の原因

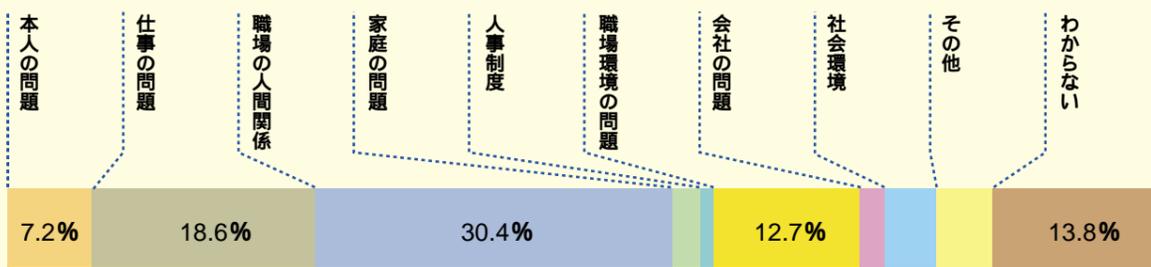


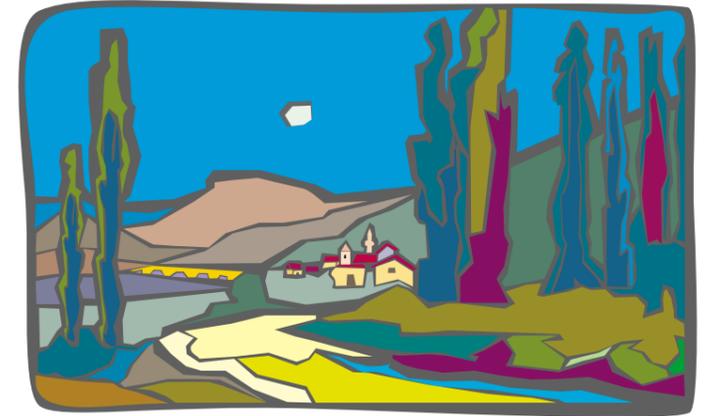
図2 職場のメンタルヘルスを低下させる要因



## うつ病

日本私立学校振興・共済事業団 東京臨海病院 荒井 稔

うつ病は、有病率が3%から8%の一般的な病気であり、精神科、心療内科ばかりではなく、職域においては産業医、地域では身体科のプライマリーケアにおいても重要な位置を占めるようになってきている。うつ病が職域において問題になるのは、以下の点である。まず、本人の苦痛・苦悩は個人の人生において重大な意味を持ち、周囲の者に与える影響が大きく、職場・家族にとって強い負荷となることである。さらに、



うつ病の症状は、軽症の場合や腰痛、頭痛などの身体症状が中心である（仮面うつ病）際には、病気に気づかず治療を受けないため、二次的に病気が長期化する場合がある。うつ病による経済的な損失だけを考慮しても、日本では年間約1兆円、米国では437億ドル、英国では4億2,000万ポンドなどと指摘されている。さらに、うつ病に罹患すると、およそ3分の2に自殺念慮が現れ、その結果として一部は実際に自殺企図を試み、その一部は完遂する。現在、日本の自殺者数は3万数千人で、就労者はそのおよそ3分の1を占めており、その原因としては、就労者の自殺者のおよそ7割がうつ病によるものである。

うつ病の本体は、気分あるいは感情の障害が中心とされるが、症状は、心身ともに現れる。出現頻度の多い順に挙げると、身体症状としては、早朝覚醒などの睡眠障害、食欲不振、体重減少、易疲労感、頭痛、肩こり、腰痛、胸部圧迫感、下痢あるいは便秘などが多く認められる。気分状態としては、気分の沈み込み、空虚感、絶望感などで、思考と認知の障害としては、集中力低下、決断不能、思考の渋滞化、自責的思考、自殺念慮などである。行動面では、行動制止、焦燥感に基づく落ち着きのなさなどである。

治療としては、抗うつ薬等の薬物治療と簡易精神療法や認知療法などの精神療法があり、両者を併用することが多い。うつ病の原因としては、セロトニン、ノルアドレナリンなどの神経伝達物質の枯渇であり、その治療として、抗うつ剤として三環系、四環系の抗うつ薬、SSRI（選択的セロトニンの再取り込み阻害薬）、SNRI（セロトニン・ノルアドレナリンの再取り込み阻害薬）が使用されている。

うつ病の経過としては、様々な生活上の出来事による負荷が解消されず蓄積した場合や、極度の長時間労働などが要因となり、うつ病へと進行していくが、病勢の強い急性期の症状は6～12週間と言われている。回復するまでには多少の波があり「うつ状態」のぶりかえしや再発がある。

転帰としては、身体的疾患や脳器質性の病気が認められず、適正な治療を受ければ、半年でおよそ80%が寛解する。慢性化した場合には、職場に対する適応が困難になり、対策としては職域全体へのメンタルヘルス啓発とともに、積極的な薬物治療・精神療法に加えて、職場に復帰するために専門家によるリハビリテーションが実施されることが一般的になってきている。各地域障害者職業センターでもこの取り組みが行われてきている。

最近の  
安全衛生関連  
通達

- 平成17.6.15 基安労発第0615001号  
酸素欠乏症等災害発生状況等の分析について
- 平成17.6.21 基発第0621003号  
酢酸ビニル、パラ-ジクロロベンゼン及びビフェニルに係る  
基準濃度の設定等について
- 平成17.6.22 基安化発第0622001号  
建材中の石綿含有率の分析方法について
- 平成17.7.15 基発第0715001号  
石綿による健康障害防止対策の緊急的な対応について
- 平成17.7.26 基安発第0726003号  
石綿を含有する建材の在庫品の販売停止について
- 平成17.7.26 基安発第0726006号  
石綿を含有する在庫品の使用等の停止について
- 平成17.7.28 基発第0728008号  
石綿ばく露防止対策の推進について
- 平成17.7.29 基安発第0729001号  
熱中症の予防対策におけるWBGTの活用について
- 平成17.8.26 基発第0826001号  
建築物に吹き付けられた石綿等の損傷等による石綿ばく露防止対策の  
徹底のための当面の対応について

編集後記

今号の特集では、産業医、経営者、産業保健推進センター、地方自治体を代表する先生方にお集まりいただき、「危機管理への産業保健職の関与」と題し座談会を開催しました。重大災害時等における産業医をはじめとする産業保健職の関与の仕方については、これまで「安全対策」のかけに隠れて、そのあり方がまだ明確には見えていませんでした。この座談会からは、その方向性が見事に浮かび上がってきております。今後の議論のベースに、また何よりも皆さんの事業場における危機管理対策の参考にしていただければと思います。

また、事業場の労働衛生管理を推進する上で重要な役割を担っている衛生管理者の集まりである「全国衛生管理者協議会」も、今年で11年目になります。こうした背景も踏まえつつ、今号から衛生管理者のコーナーを新設しました。第1回目は、本誌の編集委員でもいらっしゃるトヨタ自動車の加藤隆康氏にご登場いただきました。毎号お一人ずつのご紹介となります。産業看護職とあわせ、こちらのコーナーもぜひご期待ください。

(編集委員長 高田 島)

編集委員 (五十音順・敬称略)

- 委員長  
高田 島  
北里大学名誉教授
- 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  
帝京平成大学看護学科教授
- 鶴田憲一  
(独)労働者健康福祉機構産業保健担当理事
- 浜口伝博  
日本アイピーエム人事サービス(株)産業保健部長
- 東 敏昭  
産業医科大学教授
- 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前所長

産業保健 21

第11巻第2号通巻第42号 平成17年10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  
「禁断転載」 落丁・乱丁はお取り替え致します。

職場の  
かかりつけ医が  
いると  
安心です。

小規模事業場(50人未満)が  
共同して産業医を選任すると  
助成金が支給されます。

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)

厚生労働省・独立行政法人労働者健康福祉機構  
www.rofuku.go.jp  
産業保健助成課 TEL 044-556-9866