

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

2010.7

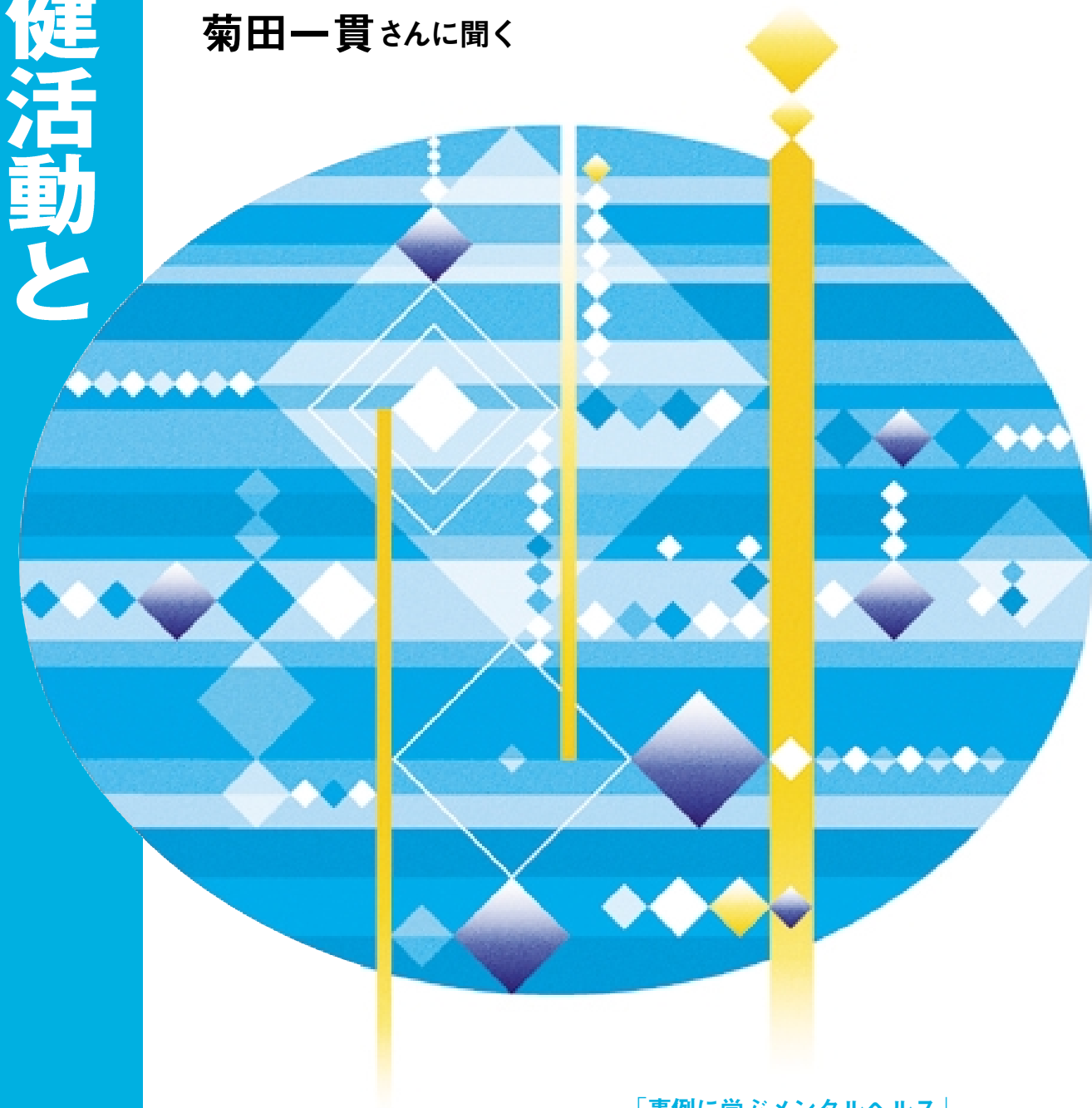
第61号

「産業医インタビュー」

菊田労働衛生コンサルタント事務所所長

医療法人同仁会浪打病院理事長

菊田一貫さんに聞く



「事例に学ぶメンタルヘルス」

休職期間満了間近な
従業員の復職のポイント



独立行政法人労働者健康福祉機構

特集 産業保健活動と
マネジメントシステム・リスクアセスメント



特集 産業保健活動と マネジメントシステム・リスクアセスメント

- 2** 1. マネジメントシステムによる産業保健活動—限りなきスパイラルアップを—
宮川路子 法政大学人間環境学部
- 6** 2. リスクアセスメント事例：株式会社SUMCO佐賀、伊万里事業所
メンタルヘルスとリスクアセスメント
彌富美奈子 株式会社SUMCO伊万里事業所
- 9** 3. リスクアセスメント事例：近畿地区THP推進交流会「健康価値創造部会」
アンケートをツールにスパイラルアップ
編集部

- 12** 産業医インタビュー
菊田一貫さん
患者と主治医と企業を巻き込んで
労働環境の改善に取り組むのが
産業医の役割
- 14** 業種別産業医活動実践マニュアル ④
情報処理産業における産業医活動
佐藤裕司・三宅仁

- 16** 判例・労災認定事例にみる産業保健
症状消失後のうつ病再発と業務起因性(2)
岩野高明

- 情報クリップ
「第13回 日本・EU雇用労働問題シンポジウム」
17 ～より安全でより健康的な職場
(労働安全衛生)～の概要
樋口清高・桐生康生

- 勤労者医療活動レポート ⑮
18 健康づくりをきめ細やかにサポート、
労災病院草分けの地で働く喜びを支え続ける
独立行政法人労働者健康福祉機構
九州労災病院・勤労者予防医療センター

- 20** 情報スクランブル

- 産業保健この一冊
21 勤労者医療研究 ①
がんの治療と職業の両立支援に向けて
吉谷真治

- 実践・実務のQ&A
22 有機ガス用吸収缶の
破過時間の求め方は？

- 事例に学ぶメンタルヘルス
—メンタルヘルス対策支援センターの事例より—
23 休職期間満了間近な従業員の
復職のポイント
根岸純子

- 産業看護職奮闘記 ⑥⑩
24 「人こそ宝」の社風とともに
働く希望を支え続けて
藤澤美和子さん

- Close-up衛生管理者 ⑳
25 「健康」でコミュニケーションを
岩本信太郎さん

- 健康を創る労働衛生教育指南 ⑨
26 参加型教育の方法(2)
現場における展開例
田澤美香代

- 28** 事例紹介：三井化学株式会社袖ヶ浦センター
社員が楽しくできなければ活動は続かない

- 29** 産業保健クエスチョン

産業保健活動と マネジメントシステム・リスクアセスメント

どのような経済状況下においても、産業保健は勤労者の健康を確保するための活動として、疎かにしてはならない。そこで、計画を立てて組織的にPDCAを展開させる——マネジメントシステムの構築と、産業現場に存在する健康障害要因の発見・評価・改善——リスクアセスメントの導入がポイントとなってくる。産業保健活動におけるマネジメントシステムやリスクアセスメントについて、継続しながら質の向上を目指していく「スパイラルアップ」をキーワードに解説していく。

特集・

1

2 マネジメントシステムによる産業保健活動
——限りなきスパイラルアップを——

法政大学人間環境学部教授 日本産業衛生学会指導医 宮川路子

リスクアセスメント実例

2

6 株式会社SUMCO佐賀、伊万里事業所
メンタルヘルスとリスクアセスメント

株式会社SUMCO伊万里事業所 統括産業医 彌富美奈子

リスクアセスメント実例

3

9 近畿地区THP推進交流会「健康価値創造部会」
アンケートをツールにスパイラルアップ

編集部

マネジメントシステムによる産業保健活動 —— 限りなきスパイラルアップを ——

法政大学人間環境学部教授 日本産業衛生学会指導医 宮川路子

1. はじめに

過日警察庁の発表で平成21年度の自殺者数が前年よりさらに596人増加して3万2,845人になったことが明らかになった。中でも、働き盛りの40代、50代における増加が目立ち、さらに、人口10万人当たりの自殺者数で見ると、20代、30代において過去30年間で最悪の状態となっている。また、自殺の動機が判明している人の約3分の1がうつ病による自殺者である。

就労環境は1990年代後半から劇的に変化している。年功序列・終身雇用制度の崩壊、労働・雇用形態の多様化、裁量労働制・成果主義の導入、過重労働など、就労者のストレスは大きくなるばかりだ。私が嘱託産業医として20年近く勤務している事業場においても、化学物質などの有害物への対応、THP（トータル・ヘルス・プロモーションプラン）の取り組み、生活習慣病対策、過重労働対策、そしてメンタルヘルスケアと、産業保健活動は時代の流れとともに移り変わり、複雑化し、拡大しつつある。これらのさまざまな活動はすべて、働く人が生き生きと健康的に過ごすことができることを目的にしている。

2. 産業保健活動とマネジメントシステム

マネジメントシステムは、さまざまな活動を効率的に行うために、現在ありとあらゆる分野で取り入れられている。品質管理、環境管理のマネジメントシステム規格（ISO9000シリーズ、ISO14000シリーズ）の認証を受けている事業場も多い。一方、産業保健分野においては、労働安全衛生マネジメントシステムが2000年ごろから導入されてきたが、いまだ安全面での活用が

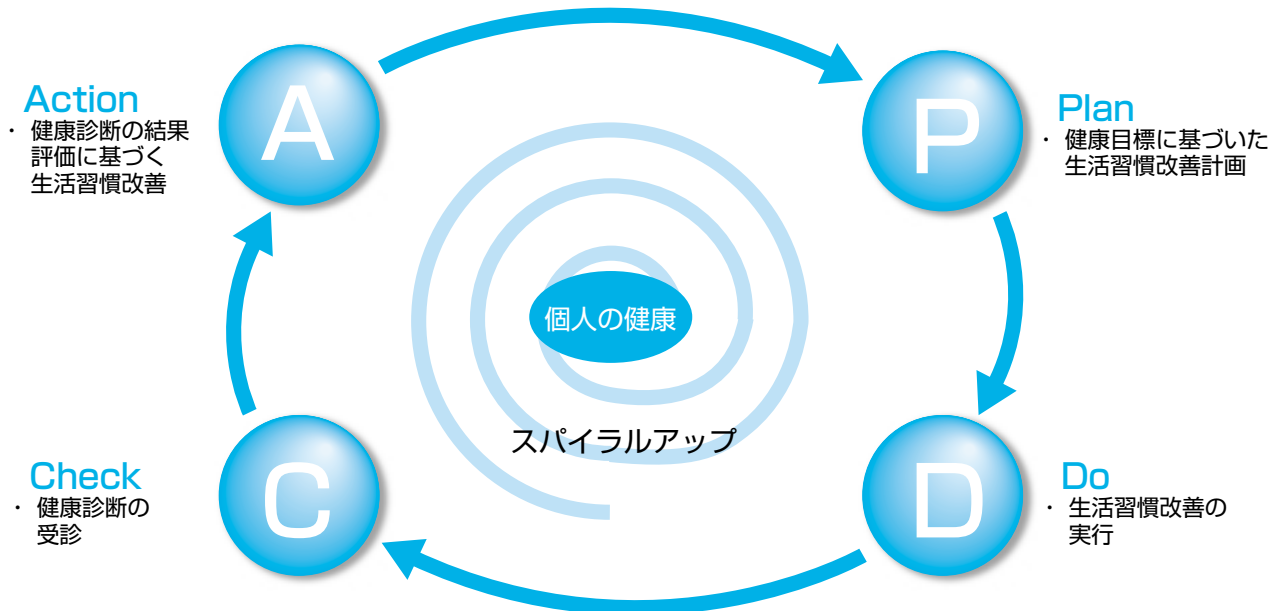
目立ち、衛生面（産業保健活動）での取り組みはそれほど活発ではないようである。しかし、少し振り返ってみれば、すべての産業保健活動はマネジメントシステムの基本であるPDCA（計画Plan—実行Do—評価Check—改善Act）サイクルの下で進められていることに気づく。

まずは目標・方針を掲げてそれに沿った計画を立て「P」、計画に基づいて行動し「D」、行動の結果を評価し「C」、評価により改善（フィードバック）を行い「A」、さらに次の計画「P」へとつながっていくというサイクル、これをくるくると回しながら徐々にレベルを向上させて“スパイラルアップ（らせん状の向上）”を目指していくものである。そしてマネジメントシステムは、このPDCAサイクルを上手に回すためのシステムということになる。

例えば産業保健において重要な位置を占める健康診断は、毎年一定の項目について検査を行い、その結果を考慮して生活習慣の改善を図ることを繰り返していくという意味で、まさにPDCAサイクルに則っているといえるだろう。

健康診断を軸とした“個人の健康管理”におけるPDCAサイクルでは、図1にあるように「P」は健康目標に基づいた生活習慣改善の計画、「D」は運動や食習慣の改善の実行、「C」は健康診断の受診生活習慣、「A」は健診結果に基づいた評価とさらなる改善の実施というように考えることができる。また、“事業場における集団の健康度向上”という目標のためには、「P」は健診などの実施計画、「D」は健康診断の実施、「C」は健康診断結果の評価、「A」は健診結果の返却と評価に基づく指導、と解釈することができると思われる。

図1 健康診断を軸とした個人の健康管理



このサイクルの中で、私は産業医として主に「C」や「A」の部分に積極的に関わっている。多くの健診機関は、恐らく単年度の健診結果から、医療区分の「要再検査」や「要精密検査」などを判定するが、われわれ産業医は従業員の健診結果について、経年変化を踏まえて判断することができる。そのため、同じ検査値であっても、個人によってその意味合いが違ってくることがしばしばある。たとえ正常範囲内で「異常なし」とされた数値であっても、徐々に悪化傾向にある人の場合は、生活習慣改善などの注意が必要なこともあり、そのような場合には本人を呼び出して保健指導を行う。逆に基準値以上の値であっても、本人の努力の結果、以前と比較して明らかに改善している場合にはとてもうれしい気持ちになり、やはり本人を呼び出して何をどのように努力されたか伺って看護師さんと一緒になって褒めたり、ともに喜びを分かち合ったりすることもある。これらの活動はまさにPDCAサイクルの中での「A」、「結果のフィードバック」といえるだろう。さらに、劇的に改善した人については、本人の了解を得て、生活習慣の改善方法や実際の検査値の動向をグラフ化したものを、産業医の衛生講話の際に従業員に広く紹介している。身近な人の驚くような改善例（減量によって高脂血症

がすっかりよくなったり、高血圧の服薬を中止することができたり）を目にすることによって、多くの従業員の健康意識が高まり、新たな改善へとつながっていく。これもフィードバックの一環といえるだろう。

私が特に力を入れている「A」の産業保健活動はマネジメントシステムにおける“リスクコミュニケーション”に当たると思われる。健康リスクの周知・理解のための対話型・双方向型のコミュニケーションによって従業員と産業保健スタッフとの信頼関係が築かれると、さらなる生活習慣の改善へとつながっていくことが実感できる。

私見であるが、健康は個人が自ら責任を持って管理するもの、そして健康度は他人が測るものではなく、自ら感じ、評価するものと考えている。健康診断の結果に基づいて生活習慣を改善する際にも、本人の健康観が行動に結びついてよい結果につながるケースが多いようである。健康診断を定期的に受けてそれを健康度のひとつの指標とすることもよいと思われるが、健康度はあくまでも主観的な指標であるべきだと私は考える。コミュニケーションに際しては、産業保健スタッフは決して押しつけの介入をすることなく、本人の健康観に共感しながら専門的な立場から支援するように働きかけていきたいものである。

3. 産業保健活動とリスクアセスメント

マネジメントシステムの一環としてリスクアセスメントがある。例えば、有害物質管理などでは、一見法律に基づいてしっかりと活動が行われているように見えても、他方で低濃度長期曝露に対する配慮が欠けていることもある。特に化学物質は次々に新規物質が製造・導入されて対応を迫られたり、また既存の物質であっても予測できない健康障害を発生させる可能性もあり、注意が必要となりやすい。このようなケースにおいては、産業保健スタッフの力量が問われるのはもちろんであるが、管理職や労働者自身の危険・有害性に対する感受性を高めるための教育・啓発活動が大切であると思われる。

また、現在社会的な課題となっているメンタルヘルスの問題に至っては、リスクの特定や改善方法に確固たるものがなく、対策が後手に回りがちである。私自身は事業場において、気づきを促すメンタルヘルス教育やアンケート調査を行って何とか対応しているところである。

職場におけるストレスに関するアンケート調査には、職業性ストレス簡易調査票、JCQ、NIOSH職業性ストレス調査票など、さまざまなものがあるが、比較的新しいものとして、少し視点を変えた快適職場調査(ソフト面)¹⁾(表1参照)をご紹介します。

この調査は、職場の心理的、制度的側面を改善するという目的を持っており、このために、まずは快適職場調査を行うことが第一歩となる。事業所側として人事労務・ライン管理者、労働者側としてその他のすべての従業員がこのアンケートに回答し、2者の結果を出して比較することにより、職場における快適度を把握するとともに、双方の意識のずれや問題点などを明らかにしていくことができる。

アンケート調査によって、単に問題点を抽出し、現場の声を取り入れるだけでなく、職場を快適にしていくために大切なことを従業員に気づかせ、教育し、意識を高めて努力を促す効果も認めている。快適職場とはどのようなものなのか、職場全体で理解して現状に即した目標を設定することができるわけである。こ

れらによってさらに快適職場実現の可能性も高まることになる。当然のことながら、調査結果は全員に公表(フィードバック)される。さらに改善計画実行後に再調査を行うことにより、計画の評価も可能となる。アンケート調査を定期的に行ってさらなる改善へとつなげていく活動は、まさにPDCAサイクルに他ならない。

この他、身近なテーマとしては過重労働対策にもすでにPDCAサイクルが取り入れられている。産業保健活動には一度やって終わり、というものはひとつもない。同じことを繰り返し行っていくこと、一見単純で無駄なように思える基本的な活動が重要になるのである。

4. おわりに

繰り返しになるが、産業保健活動におけるPDCAサイクルの展開は、個人の健康の確保・向上を目指し、結果として事業場全体の衛生レベルを高めるものである。この過程には到達点というようなものはなく、常に上を目指して限りない“スパイラルアップ”を続けることになる。事業場によって、さまざまな制約があると思われるが、物理的・時間的・人的な制約の中であっても日々工夫を重ねながら努力していけるものだと考えている。

また上述したように、産業保健活動を通じてコミュニケーションは何よりも大切であると思われる。一方通行ではない、双方向のコミュニケーションにより、確実にフィードバックを行って、“スパイラルアップ”を目指していくことができるのだろう。

従業員と産業保健スタッフ、そして経営トップとのよい関係がなくては産業保健活動をスムーズに展開することはできない。よき産業保健活動には、よきPDCAサイクル、そしてよきコミュニケーションが必要だと考えている。

1) 平成20年度「快適職場に求められるソフト面の対策に係る調査研究委員会」報告書
<http://www.jaish.gr.jp/user/anzen/sho/shiryo/houkokusyo.html>

表1

快適職場調査（ソフト面）

下記の設問について、該当すると思う個所に○を付けてください。

	全くあてはまる	どちらかといえばあてはまる	どちらともいえない	どちらかといえばあてはまらない	全くあてはまらない
領域1					
1 意欲を引き出したり、キャリア形成に役立つ教育が行われている。	5	4	3	2	1
2 若いうちから将来の進路を考えて人事管理が行われている。	5	4	3	2	1
3 グループや個人ごとに、教育・訓練の目標が明確にされている。	5	4	3	2	1
4 この職場では、誰でも必要なときに必要な教育・訓練がうけられる。	5	4	3	2	1
5 この職場では、従業員を育てることが大切だと考えられている。	5	4	3	2	1
○を付けた点数を合計し、合計点を5で割り小数点第1位まで記入してください。	領域1 合計 点÷5＝ 点				
領域2					
6 上司は、仕事に困ったときに頼りになる。	5	4	3	2	1
7 上司は、部下の状況に理解を示してくれる。	5	4	3	2	1
8 上司や同僚と気軽に話ができる。	5	4	3	2	1
9 この職場では、上司と部下が気兼ねのない関係にある。	5	4	3	2	1
10 上司は、仕事がうまく行くように配慮や手助けをしてくれる。	5	4	3	2	1
○を付けた点数を合計し、合計点を5で割り小数点第1位まで記入してください。	領域2 合計 点÷5＝ 点				
領域3					
11 自分の新しいアイデアで仕事を進めることができる。	5	4	3	2	1
12 仕事の目標を自分で立て、自由裁量で進めることができる。	5	4	3	2	1
13 自分のやり方と責任で仕事ができる。	5	4	3	2	1
14 仕事の計画、決定、進め方を自分で決めることができる。	5	4	3	2	1
15 自分の好きなペースで仕事ができる。	5	4	3	2	1
○を付けた点数を合計し、合計点を5で割り小数点第1位まで記入してください。	領域3 合計 点÷5＝ 点				
領域4					
16 世間的に見劣りしない給料がもらえる。	5	4	3	2	1
17 働きに見合った給料がもらえる。	5	4	3	2	1
18 地位に合った報酬を得ている。	5	4	3	2	1
19 給料の決め方は、公平である。	5	4	3	2	1
20 この会社の経営は、うまくいっている。	5	4	3	2	1
○を付けた点数を合計し、合計点を5で割り小数点第1位まで記入してください。	領域4 合計 点÷5＝ 点				
領域5					
21 自分の仕事は、よりよい社会を築くのに役立っている。	5	4	3	2	1
22 自分の仕事が、社会と繋がっていることを実感できる。	5	4	3	2	1
23 自分の仕事は、世間から高い評価を得ている。	5	4	3	2	1
24 自分の仕事に関連することが、新聞やテレビによくでる。	5	4	3	2	1
25 今の職場やこの仕事にかかわる一員であることに、誇りに思っている。	5	4	3	2	1
○を付けた点数を合計し、合計点を5で割り小数点第1位まで記入してください。	領域5 合計 点÷5＝ 点				
領域6					
26 この職場には、世間よりも長い夏期休暇や年次有給休暇がある。	5	4	3	2	1
27 この職場では、産休、育児休暇、介護休暇がとりやすい。	5	4	3	2	1
28 この職場では、年次有給休暇を取りやすい制度や雰囲気がある。	5	4	3	2	1
29 この職場には、心や身体 の健康相談にのってくれる専門スタッフがいる。	5	4	3	2	1
30 心や身体 の健康相談のために、社外の医療機関などを気軽に利用できる。	5	4	3	2	1
○を付けた点数を合計し、合計点を5で割り小数点第1位まで記入してください。	領域6 合計 点÷5＝ 点				
領域7					
31 仕事はいつも時間内に処理できる。	5	4	3	2	1
32 全体として仕事の量と質は、適当だと思う。	5	4	3	2	1
33 残業、休日、休暇を含めていまの労働は適当だと思う。	5	4	3	2	1
34 翌日までに仕事の疲れを残すことはない。	5	4	3	2	1
35 家に仕事を持ち帰ったことはめったにない。	5	4	3	2	1
○を付けた点数を合計し、合計点を5で割り小数点第1位まで記入してください。	領域7 合計 点÷5＝ 点				
領域1～領域7の合計点を合計した数を35で割り小数点第1位まで記入してください。	総合計 点÷35＝ 点				

メンタルヘルスとリスクアセスメント

株式会社SUMCO伊万里事業所 統括産業医 彌富美奈子

1. メンタルヘルス対策における マネジメントシステムの有用性

心理社会的リスク、職業性ストレスは労働安全衛生における主要な課題であるとされている。欧州では「EU労働安全衛生の改善を促進するための施策の導入に関する1989年6月12日理事会指令(89/391/EEC)」を始め、心理社会的リスクのマネジメントに関する基準がある。WHOはこのEU指令を踏まえメンタルヘルスに関するガイドラインを作成している。日本では、厚生労働省より平成12年の「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」、さらにその内容を発展させて平成18年「労働者の心の健康の保持増進のための指針」(以下指針)が公表された。指針では具体的な内容として「心の健康づくり計画」について記載されている。「心の健康づくり計画」の説明の中での「事業場の現状とその問題点の把握」はリスクアセスメントのことを指している。

労働安全衛生マネジメントシステム(OSHMS)は、社内の方針を明確にし、組織づくりと役割分担を行う点や「計画(P)―実施(D)―評価(C)―改善(A)」という一連の過程をベースに、連続的かつ継続的に活動を推進する(スパイラルアップする)点に特色があるが、「心の健康づくり計画」にとってもこの点は重要である。指針では「心の健康づくり計画」の実施状況の評価と計画の見直しに関しても記載されているが、これはメンタルヘルスに関しても、事業者の方針に基づくマネジメントシステム構築を示唆している。メンタルヘルスケアをマネジメントシステムとして構築する場合、メンタルヘルスに対しての独自のマネジメントシステムを構築する手法とOSHMSの中にメンタルヘルス対策を含め実施する手法がある。OSHMSの中にメンタルヘルス対策を含めて実施するやり方では、ひとつのマネジメントシステムで運用するので効率的で

ある一方、リスクアセスメント手法が安全等に用いられるリスク評価では一般的にうまく評価できないためにメンタルヘルスに対する新たなアセスメント手法が必要になってくる。このように複数のアセスメント手法が必要な場合は、特にその周知を徹底し、十分な認識を得ることがOSHMSのスムーズな運用につながるといえよう。

2. (株)SUMCO佐賀、伊万里事業所における取組み

(株)SUMCO佐賀、伊万里事業所ではメンタルヘルス対策の取組み開始時は相談窓口の整備や復職者の支援といった活動が主であった。平成15年に系列の異なる企業間での統合があり、職場環境が大きく変化することが予測され、ストレスに対する特に一次予防のニーズが高まった。同年事業所にOSHMSを導入予定であり、その結果“職業性ストレス”という視点から職場環境を評価し、改善する活動(以下職場環境改善活動)をOSHMSの中で運用・実施を目指すことにした。事業所長が表明するOSHMSの基本方針の中には「従業員の疲労やストレスを軽減するため職場の環境改善を積極的に推進し、従業員の自主的な健康意識を高める活動を推進する」と明記されている。

職場環境改善活動は総務部安全防災課がコアとなり、各職場の対策案の実施、対策終了後の確認を行っている。OSHMSの安全に係る活動と異なる点として職場環境改善活動はリスクアセスメントとしては、職業性ストレス簡易調査票を基にしたストレスに対するアンケート調査を実施し、図1のような取り扱いを行っている。個人情報扱うことから産業医や産業保健職といった産業保健スタッフが関わることになる。このリスクアセスメントは、アンケート調査を基にストレス判定図による総合健康リスクをベースに独自のアセスメントを行っている。目標は3年毎に設定し、

表3 職場改善計画表

A職場 ○○年/11月
○△年7月改定

領域	アクション項目	具体的活動事項		9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月
D	作業環境	職場の受動喫煙を防止する	休憩室をそれまでの時間分煙より全面禁煙化	計画 実績	○ ○							
E	職場内の相互支援	上司に相談しやすい環境を整備する	職場健康ミーティングの実施（詳しい内容は下記）	計画 実績	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○

●職場健康ミーティングの内容

1. 実施頻度：2～3回/月、業務の進捗会議、週報とは雰囲気を変える。
2. 時間：20～40分程度を目安に、長くしない。
3. 全員出席が難しいので、集合できる人員で実施。
4. 小集団でのミーティングで実施。班単位で実施。（調整つけば複数班で実施可）
5. 会社の中、業務中のミーティングなので、常識の範囲での活動とすること

6. ミーティングはリーダーで主催し、議事録は不要

7. ミーティングのテーマ（参考例）

職場安全衛生活動に関すること、作業の話でうまくいったこと、困っていること
レクリエーション活動、トラブル対応の支援 等

●ミーティング場所

事務所会議室や休憩室（注：アクションプラン1として全面禁煙化を行った）

表4 職場改善計画表

B職場 ○○年/11月
○△年7月改定

領域	アクション項目	具体的活動事項		12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
A	作業計画の参加と情報の共有	個人あたりの過大作業量があらば見直す	個人別の作業量の確認・点検をして、必要な改善を行う	計画 実績					→							→
B	勤務時間と作業編成	労働時間の目標値を定め残業の恒常化をなくす	残業時間の圧縮で長時間労働を避ける。NO残業デー推進	計画 実績												→
		繁盛期やピーク時の作業方法を改善する	作業の負荷や配分を公平に扱うように人員の見直し業務量の調整を行う	計画 実績							→					
		休日・休暇が十分とれるようにする	有休休暇の推進とリフレッシュ休暇の取得	計画 実績												→
E	職場内の相互支援	上司に相談しやすい環境を整備する	必要なときに相談しやすい職場環境づくり。普段から話しやすい環境作り	計画 実績												

中間報告およびスケジュール変更

①実績集約 ○○年12月から翌年4月までの残業実績推移の集約…別紙グラフ参照

②作業負荷配分および業務量調整

○○グループ…○名増員 ○年○日～

＊ピーク時 ○○hr→○月実績○○hr ▼○○○hr

△△グループについては、アシスタント○名復帰で減少

全体的に残業（○hr/M<が減り、残業代休回数も激減！）

③NO残業デーについては、1～2回/Wを推進し、最終的にはグループ全員が一斉に帰社できるようにする

④以前あった、リフレッシュ休暇推進と同じく、計画的に取得する

⑤上肢に相談しやすい環境整備○月→△月へ変更

まずは上司に対し、どのように思っているか、どうしてもらいたいかな等の意見集約（アンケート方式）

のようなアウトカム評価に加えて、計画した対策の中でどの程度実施できたかというプロセス評価も行っている。これらの成果はメンタルヘルス対策をOSHMSに統合し活動した成果と考えている。最後に実際の職場の取り組み事例（2職場）をご紹介します。

3. 事例紹介

A 職場

職場検討会（部長の呼びかけで管理職以上、および安全衛生担当参加）で産業医より結果説明を行いました。職場健康リスク120、特に職場の支援は119という職場の支援が低い結果でした。職場検討会である管理職より職場の特徴として一人作業が多く、仕事のサポートが難しいという意見が出されました。その後課員参加の検討会および管理職と課員との個別面談を実施しました。その際、若手社員とベテラン社員でのコミュニケー

ションギャップが大きいこと、職場の休憩室は時間分煙が行われていたものの喫煙する社員の不規則なタバコ休憩に対して職場の一部が不満を持っていることがわかりました。この結果を受け、最終的なアクションプランが課長より通達されました（表3）。取り組みのひとつである職場健康ミーティングの実施に向け管理職からグループリーダー、ユニットリーダーに向けた以下のようなメッセージが出されました。

「業務に忙しい中、時間を見つけることは大変ですが、ミーティングの時間を作り出し、トライしてみてください。『こんな事をしてもなんにもならない』と言わないで、人生で多くの時間を過ごしているのは会社で、家族以外に多くの時間を接するのは職場同僚の皆さんです」。

この職場の管理職が積極的に活動の中心となり、職場健康ミーティングが開始されました。当初次年度のストレス調査結果による評価までとい

うことでスタートしたのですが、現在も継続して実施されています。この職場はシステム監査でもシステム上の不備などの指摘もなく、毎年高い評価を受けています。休憩室が完全禁煙化されたことで休憩時間と勤務時間のメリハリができ、休憩室でのこのようなミーティング活動が行われ、多くの社員が休憩室を気持ちよく使用されていることが産業医巡視でも確認されました。この職場の総合健康リスクは120から1年後109、2年後103、6年後は90となりました。

B 職場

職場検討会（部長の呼びかけで管理職以上）で産業医より結果説明を行い、その結果を踏まえ、課毎に課員参加の検討会を実施しています。スト

レス調査開始時より総合健康リスクが低い職場ですが、管理職層の職場環境に対する意識が高く、検討会や管理職と課員の面談も積極的に行われました。工場の増設により特に仕事の量的な負担が増えることを予測し、最終的な職場改善計画（アクションプラン）が課長より通達されました（表4）。職場改善計画表に基づき計画を実施し、対策前後の残業時間の把握、課員へのアンケートなど定期的に進捗確認を行い、計画を確実に実施しています。システム監査でもA職場と同様毎年高い評価を受けています。総合健康リスクも調査開始以来70台を維持しています。

メンタルヘルスにおいて、ストレス要因をリスクととらえ、ストレス調査をリスクアセスメントとしてOSHMSに統合して改善を行う活動は、その仕組みにより継続的な改善による成果が得られるメリットの高い活動である。

3 特集

● リスクアセスメント実例

近畿地区THP推進交流会「健康価値創造部会」

アンケートをツールに スパイラルアップ

編集部

1. はじめに

事業場でのTHPへの取組みを積極的にサポートする組織として、1984年、近畿地区THP推進交流会が発足した。広く近畿地区の事業場に、「健康づくりの異業種間交流を深めよう」とのスローガンを掲げ、各種の研修、セミナー、教育、あるいは意見交換の場の設定などを行っている。役員企業として、大阪ガス（株）、旭化成（株）、パナソニック電工（株）、（株）神戸製鋼所、原子燃料工業（株）といった、健康づくりに造詣が深い、そうそうたる顔ぶれが連なる。

2. 健康価値創造部会の発足

「健康価値創造部会」は、その交流会の下部組織と

して2005年に発足して、積極的な活動を展開、現在に至っている。その発足した目的は、

時代に即した企業の健康施策の提案・情報提供
実践に役立つ労働衛生管理や労務管理の知識の習得

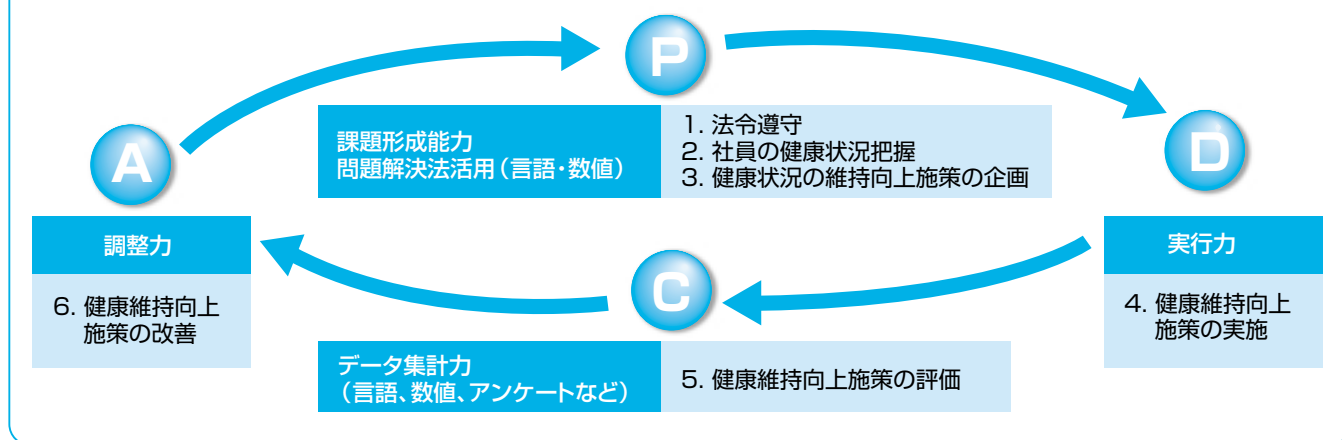
健康づくり活動の評価について、各社比較が可能な指標づくりの提案

情報交換を深化させ、企画力の向上を図る

— などである。

同部会の事務局を務める中央労働災害防止協会大阪労働衛生総合センターの健康確保推進室長・浜谷啓三氏は、「事業場の健康管理の多くが福利厚生域を出ていなかったという状況がありました。そこで、き

図1 「健康づくり活動」推進のポイントとPDCAサイクル



ちんと他の事業場と比較ができる指標をつくるべき、ということで発足しました。ひらたくいえば、各事業場では自らの事業場の現状を把握して、指標をもとに『こうしたらいかがでしょう』と、経営層に働きかけることができるように、などと考えたものです」と、発足の趣旨を語る。

3. 健康づくりとPDCAのサイクル

健康価値創造部会のメンバーで、コーディネーターとして、講師として活動が続けてきたヘルスケアトレーナーの上田千穂氏は、ともすれば事業場では後手に回りがちな健康づくりに、懸念を抱く。「例えば、労働安全衛生マネジメントシステムの導入が進められていますが、災害件数などの数値化しやすい安全管理に傾きがち。そこで、健康づくりに関しても、まずは説得力がある指標が必要になります」と上田氏。それは、健康づくりを、きちんと管理の俎上に乗せるためにも、重要なポイントである。

図1は、上田氏が描く健康づくり推進のPDCAサイクルのイメージ図である。ただし、これは健康づくりワンステージで、「このサイクルを回しながら、スパイラルアップを図らなければ、ともすれば単発のイベントで終わってしまいかねません」と上田氏。「活動を始め、広げ、存在感を持たせて、その継続化が肝要です」という。

図2は、PDCAサイクルを展開しつつスパイラルアップを果たすイメージ図である。前稿、前々稿で記してきた、健康づくりとPDCAサイクル、スパイラルア

ップがわかりよく表現されている。

生活習慣病対策、過重労働対策、メンタルヘルス対策などが、多くの事業場の課題として掲げられているなか、それぞれが単発のイベントで終わっては、対象が広範にわたり、かつ継続性が求められる産業保健活動にあっては、好ましいはずはない。

4. 具体的な取組みから

健康価値創造部会では、部会が発足した2005年度から2006年度にかけて、部会員各社の問題点の洗い出しと部会活動の方向性を検討し、活動の全体計画を策定した。2007年度は、健康づくり活動をうまく実践する方法として、言語データの分析方法を研究し、モデル事業場でその手法を教育、その結果から得た内容を健康づくり活動に取り入れて実施している。さらに翌2008年度は、健康づくり活動を評価する方法として、アンケートの作成について研究し、モデル事業場で実施、活動の評価とその後の方向性を確認した。

これらは、それぞれの年度の取組みを図3のように表すことができる。P、D、Cまでを行い、Aの実施ないしはAから再びPへと移行する段階へと差しかかっているところである。

上田氏は、アンケートの採用に関して、「自社の従業員のニーズをとらえる格好のツール」という。具体的には、2009年1～3月に実施した延べ9回にわたる“スポーツ教室”への参加者に対するアンケートで、この結果をまとめ、その有用性や実施の方向性を以下のよう

図2 PDCAサイクルとスパイラルアップ

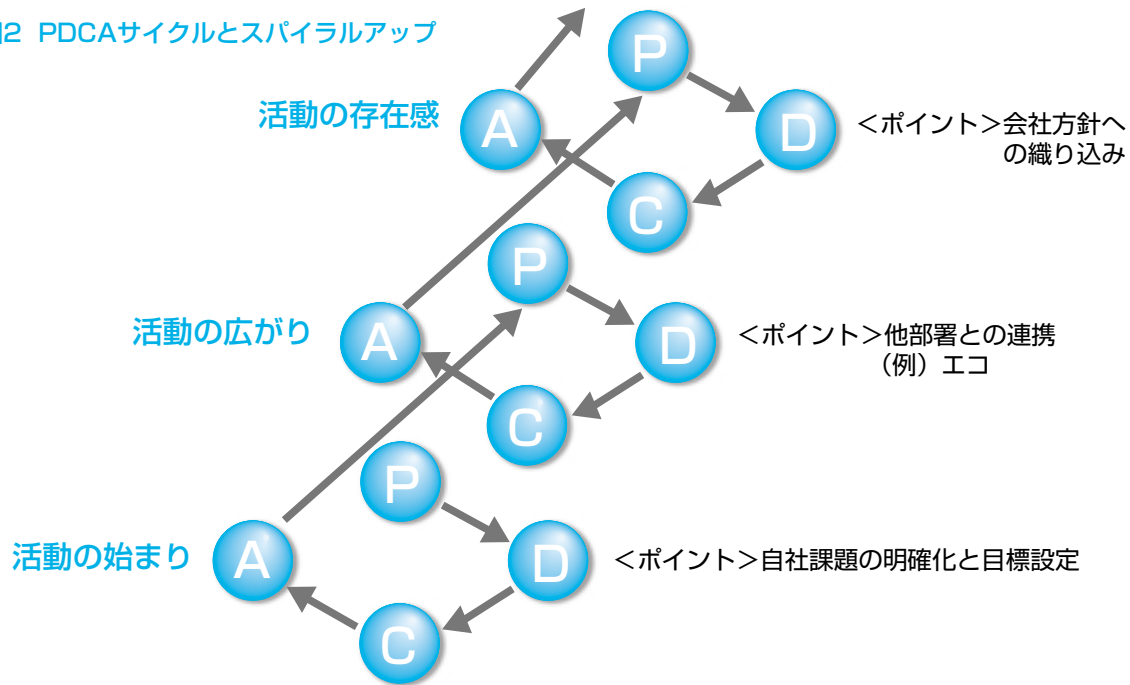
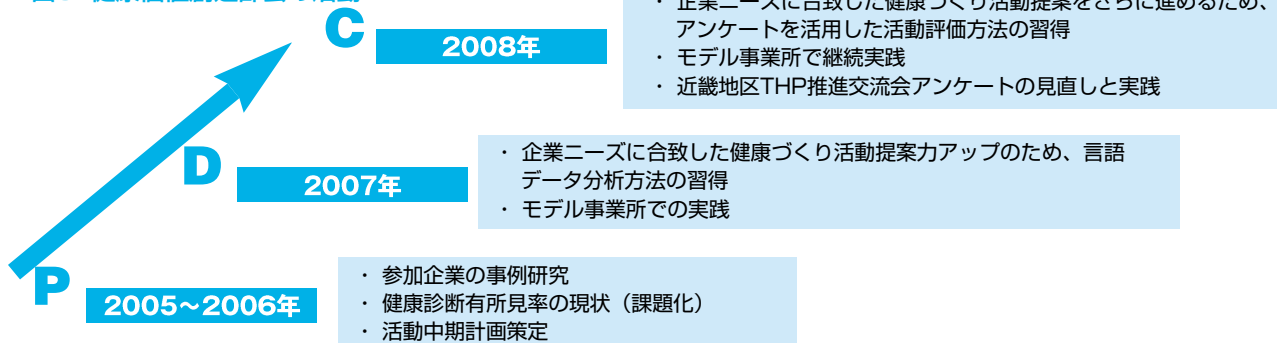


図3 健康価値創造部会の活動



「今回、研究・実践したアンケートは、企画した健康づくり施策が狙いどおり実践されたのか、または従業員の行動変容について確認するものでもある。行動変容前の集団の現状と、教育時のフィット感、そして今後実施すべき実践内容を把握することで今後の企画の微調整にもなる。それを繰り返すことにより、スパイラルアップとなり、活動評価を客観的に行うことができるツールとなる」。

「実施後には、速やかに集計・解析し、適当なフォームにまとめ上げ、安全衛生委員会など安全衛生の主要会議で報告する。次回以降への継続のために、実施報告書には、今回のアンケート結果の反省点の改善計画、次回の活動内容や大まかなスケジュールを記載しておく、スパイラルアップが目に見え確認できる」。

身体への即効性が分かりにくく、活動の成果につい

て理解を得にくい健康づくりだが、継続的にアンケートを実施し、その的確な分析によって得た結果は、経営トップに対し、また従業員自身に対しても説得力を持つようだ。何より、健康づくりのスパイラルアップに寄与する。

5. さいごに

健康づくりに欠かせない、PDCAサイクルの展開とスパイラルアップ。ただし、上田氏が「健康づくりに携わるスタッフの能力向上は、常に行っていく必要があるでしょう」というように、担当者がそれらを理解していなければ、どこかで行き詰まる。同部会では、幸い部会員の大阪ガス、原子燃料工業など、先進事業場での実地教育を行い得ている。人材に下支えされた、システムの構築と運営が求められているといえる。

患者と主治医と企業を 巻き込んで労働環境の 改善に取り組むのが 産業医の役割



菊田労働衛生コンサルタント事務所所長●医療法人同仁会浪打病院理事長 菊田一貫さんに聞く

「産業医にとって必要なのは、諦めずに取り組む根気や、我慢強さではないでしょうか。あるいは、“しつこさ”といっても良いかもしれませんね」。青森県における労働者の健康保持と増進のために、地道な活動を続けている菊田一貫さんは、こう話してくれました。

呼吸器専門の外科医である菊田さんは、昭和47年の「労働安全衛生法」によって産業医が明確に規定されるずっと以前から、産業保健活動に取り組んできました。

かつては、青函トンネルの掘削工事に関わる作業員に対する、労働安全衛生にも携わっていたという。時は流れ、現代の企業で問題となる従業員の健康不調は大きく様変わりしている。青森県という風土と環境による、特徴的な問題も生まれてきた。

「まず、青森県では定期健康診断の有所見率が全国と比較しても高く、長期的な増加傾向にあります。特に、食文化や飲酒の影響を受け、血中脂質、血圧、肝機能といった生活習慣病に起因する項目での所見が非常に高い。これは、脳卒中や心筋梗塞などの発症のリスクが高まることにもつながってきます。従業員のメタボリックシンドロームに対する改善指導も、非常に重要になっています。そしてもうひとつ、県全体の問題として特に取組みの強化を図っているのが、メンタルヘルス対策です。その背景には、青森

県における自殺率の高さがあるのです」。

実は、昭和52年から現在まで、青森県の自殺率は全国平均を上回っている、さらには、平成19年には全国ワースト3位、そして平成20年にはワースト2位となってしまった。このような状況を打破すべく、菊田さんが力を入れているのが、産業医が主導的立場に立つて行うメンタルヘルス対策の一環である、職場復帰支援プログラムの策定だ。

メンタルヘルス不調によって休業を余儀なくされた労働者に対し、円滑な職場復帰への道を作ること、その人の人生に大きな影響を与える。そして職場復帰を進めるに当たっては、患者だけでなく受け入れる企業側の環境調整の他、主治医による職場復帰可能の判断等も重要な要素となってくる。

「主治医との連携は意外に困難なものです。当然のことながら、主治医は第一に患者さんの“病気”を重要視し、一方、私たち産業医は回復後の職場復帰を考えています。これを実現させるためには、主治医に対して患者さんの業務や勤務制度に関する情報を提供し、逆に主治医から折に触れて経過報告をもらわなければなりません。病気だけを見ている主治医には煩わしいものにとらえられる場合が多々あり、産業医と主治医はトラブルになることも多いんですよ(笑)。けれど、産業医は患者さんの病気の先を見据えて、患者さんと職場と、そして主治医を調整し

図1 定期健康診断有所見率の推移

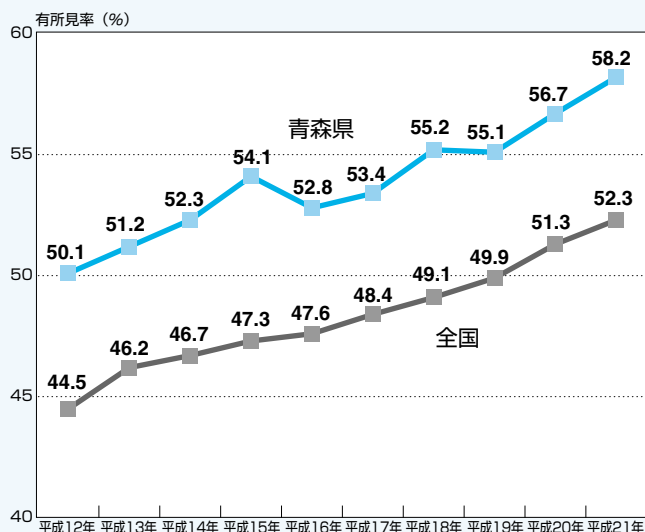
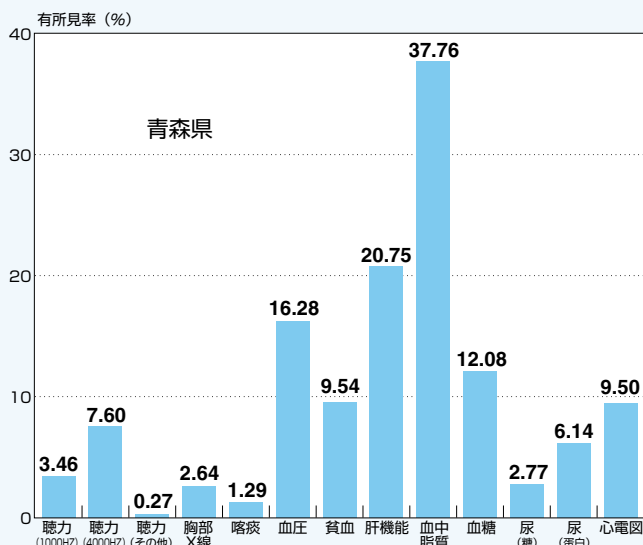


図2 検診項目別有所見率（平成21年）



なければならない。ですから、決して引き下がることはできませんね」。

菊田さんが相談員を務める青森産業保健推進センターでは、メンタルヘルスに関する相談件数が急増している。産業医のみの頑張りでは、ケアしきれない状況も出てきた、そこで、3年ほど前から菊田さんが産業医に呼びかけ、精神科医など専門医を集めての意見交換会が開かれている。産業医と専門医の考え方の違いは明らかにあるという。しかし、自殺率の高い青森県にとって、双方のネットワーク化は特に不可欠なものである。「意見のすり合わせはそれほど容易ではなく、時間と根気が必要だが、それを行うのが産業保健推進センターの役割」と菊田さんは言う。

粘り強く啓発活動を続けたい

メンタルヘルスや生活習慣病対策、そして作業環境の安全衛生管理に至るまで、これらの問題の解決には企業側の積極的な取組みが大切である。菊田さんは、ロータリークラブや経営者協会などにも出向き、企業のトップに対する啓発活動も行っている。

「産業保健推進センターがあっても、産業医が揃っていても、ただ待っているだけでは労働衛生に取り組んでももらえません。未曾有の経済危機と言われる昨今は、従業員の健康に対する投資というものは

なおさら後回しにされがちです。しかし、労働災害や生活習慣病、メンタルヘルス不調は待ってはいけません。ですから、できるだけ事業主に伝わりやすい言葉で、労働安全衛生の重要性を説いていく必要があります」。

出勤簿を提出してもらい、従業員が体調不良で休んだ日数を算出してもらおう。そのうち、労働衛生によって防ぐことができた事例はどれほどあったのかを明らかにする。もし防ぐことが可能だとしたら、彼らが出勤し、仕事をした場合、どれほどの利益を生み出したのかを数字で提示する。手取り足取り、丁寧過ぎるほどに労働安全衛生の実施がもたらす利益を説明していくのだ。それでも伝わらないことの方が多いという。何度企業に出向いても理解が得られず、企業から足が遠く産業医も少ない。工場などに対して労働災害の防止や作業効率の改善につながる提案を行っても、“医者に現場の何が分かる”と拒絶されてしまうケースもあるという。

「それでも、優秀なセールスマンのように諦めずに通い続けます。労働衛生の環境が整うまで、1年以上かかることもザラです。しかし、そうして従業員の健康保持に関わる環境が整い、私の役目が終わったと感じたときが、この仕事をやって良かったと思う瞬間です。青森県の労働衛生全般のレベルアップのため、まだまだ粘り強く、しつこく頑張っていきますよ」。菊田さんは笑顔でこう語ってくれた。

情報処理産業における産業医活動

富士通株式会社健康推進本部 産業医 ● 佐藤 裕司 ● 三宅 仁

1. はじめに

筆者らが産業医をしている富士通(株)はグループ企業を合わせて約18万人の社員を有し、IT社会のあらゆる場面を支える製品やサービスを提供している。企業の業務効率化・高性能化や社会インフラを豊かにするシステムを企画して設計するのが、このような情報処理産業(ソフトウェア業、情報処理サービス業)で働くシステムエンジニア(Systems Engineer、以下SE)の仕事である。今回はこのSEを対象とした産業医業務について述べたいと思う。

2. 情報処理産業の特徴

2-1. 顧客先での常駐作業と過重労働やメンタルヘルス不全

SEは顧客が必要としている情報処理システムを提供するため、顧客先に常駐しながら仕事をする場合も少なくない。顧客である企業は日々の業務を続けながら新しいシステムを導入する、あるいは既存のシステムに新たな機能を加えたりするものである。そのため、SEは顧客の通常業務が終わった時間外の夜間などに顧客先で情報処理システムの導入作業を行い、日中は作業報告書の作成やシステムのプログラム修正に従事する、など昼夜を問わず仕事をしなければならない場合もしばしばある。したがってSEは勤務時間が不規則であったり、時間外労働が長くなる傾向が業界全体で見られる。しかし過重労働の健康障害防止に対して認識が高まる今日、情報処理産業界の認識も少しずつ変化してきている。メンタルヘルス不全により長期休業する社員や入社して早期に退職してしまう若い社員が増加し、それが企業の生産性の低下をまねくという危機感からである。そのため産業医に過重労働対策やメンタルヘルス対策を求める企業が増えている。

2-2. 職場での三管理が難しい

労働衛生管理の基本は職場での三管理(作業管理、作業環境管理、健康管理)といわれている。しかしSEは顧客先に常駐することが多いため、所属する事業所内だけで労働衛生管理をするのが難しくなっている。たとえば健康管理において、直接会って健康状態を把握し必要な働きかけをしたいと思っても、事業所内で対面で面談するというやり方をすぐとれるわけではない。産業医や看護職自らが職場に足を運んで社員に会いに行く必要も出てくる。ただし、顧客先にいる社員にはセキュリティ上の問題から簡単に会うことができない。また限られた産業医業務の中では顧客先まで会いに行く時間を確保するのが難しいのが現状である。それでも面談が必要な場合には、顧客先から事業所に戻ってくるように会社側が手配するよう努力させるとよい。顧客先を抜けられない社員に対しては、電話やメールなどを駆使して定期的にコンタクトを取り、あらかじめ必要性を吟味したうえで面談を設定する。

3. 各論 情報処理産業界での産業医活動

3-1. 衛生委員会を活性化させる

衛生委員会は事業所の労使双方が社員の健康に目を向ける絶好の場である。嘱託産業医で事業所への訪問回数が限られている場合でも、衛生委員会開催に合わせて訪問し、まず衛生委員会に出席し、残りの時間を職場巡視や健診の事後措置、過重労働、復職や就業規制などの面談に割り当てるようにする。過重労働対策として、衛生委員会の中で月残業時間の多い職場を報告する場を設ける。その職場の業務の見通しや、社員の健康状態について、関連部署の管理職から状況を確認し、対策を協議し、業務の平準化をはかって長時間労働者を出さない社風を醸成することが大切で

ある。

3-2. 健康管理は健診から：事後措置をしっかりとらせる

健診の受診率を100%にさせることは言うまでもないが、健診をやりっ放しではまったく意味がない。意味のある健診にするためには、結果に基づいた事後措置を適切に行うことである。まず、産業医がすべての健診結果に目を通し、就業区分（通常勤務可、要就業規制、要休業）の判定をする。過重労働の多いSEでは、特に虚血性心疾患や脳血管障害のリスクファクターである生活習慣病のコントロール不良者について対応することが大切である。治療や再検査など医学的な重要度が高い事例に対しては産業医が積極的に対応し、保健指導を優先させるべき事例は看護職に対応を振り分けるなど分担をするとよい。残念ながら健診の事後措置で治療や再検査の受診指導を受けたがらない従業員がいるのも事実である。労働者の安全（健康）配慮は企業の義務であることを説明したうえで、産業医が医療機関に紹介状を書いてそれを持って受診するように促すとよい。紹介状があると、ない場合よりも受診率が向上する。

3-3. 過重労働対策

平成18年4月に労働安全衛生法が改正され、長時間労働者への医師面談が強化された。各企業では法に準拠し月残業時間が100時間を超える場合、あるいは2～6ヵ月の平均で月残業時間が80時間を超えた場合に産業医の面談を実施するようになってきた。先に述べたようにSEは、顧客先に常駐していることが多く、産業医面談の設定をしても常駐先から仕事を抜けられない社員がいる。法の基準に準拠した産業医面談の体制を整備すると同時に、残業時間が法の基準に満たない場合（たとえば月80時間未満）でも、あらかじめ問診票を使って社員の健康チェックを行いリスクの高い社員が優先的に産業医面談を受けられるような体制にするとよい。

メンタルヘルス不全是、残業時間の長さの如何にかかわらず、仕事の量や質、睡眠時間によって生じるという報告もある¹⁾。したがって、メンタルヘルス対策としては残業時間の長短よりも、むしろストレスを高める職場の要因や抑うつ感、不安感、疲労感、集中力の低下、食欲など従業員の心身の状態を、問診票など

を使つて的確に把握することが大切である。

3-4. メンタルヘルス対策

1) 社内教育

情報処理産業界では、若い社員が多いこと、そして入社して数年で離職する率が他の業種よりも高いのが特徴である。若い社員が突然会社を休み始めてそのまま辞めてしまった、という事例も散見される。メンタルヘルス不全に陥る社員を減らすためには、まずは階層別の社内教育を順次やっていくことが大切である。産業医自身が教育に携わる場合もあれば、企業にどのような教育体制を進めていくか、コンサルタント的な立場でアドバイスを与え、実際の教育はEAPなどの専門家に任せてもよい。第一線で働いている若いSEに対しては、メンタルヘルスのセルフケアを中心に教育する。特にストレスへの気づきやコーピングなどについてよく教える。また、自分の体調の変調に気づいた場合に相談できる産業医やEAPなどのサポート体制についても同時に伝えておくことよい。次に中堅から管理職については、セルフケアに加えて、部下のストレスマネジメントについて教育する。最近多い新人の職場不適應などの事例への対応なども教育の中に入れるとよい。部下の変調に対して早期に発見して対応する方法、部下の職場復帰の際に上司としてやるべきことなど、一般的な話に加えて社内の復職支援プログラムなどについても説明し理解させておくことが大切である。

2) 復職支援について

SEの仕事は専門技術職と一般的には見られるが、情報処理システムを作るだけでなく顧客と良好に会話できるという対人スキルが求められる職業である。メンタルヘルス不全是で休職したSEが復職する際に、ストレスの高い顧客先での常駐業務を段階的に増やしていくのは難しいのが現状である。まず復職後数ヵ月は顧客先への常駐は避けた業務を与えその後は顧客先の業務に復帰させたいと、残業時間の規制などによる業務負荷の軽減を図りながら様子を見ていくことになる。

参考文献

- 1) Y. Sato et al. Overtime Work and Stress Response in a Group of Japanese Workers ,Occup Med (Lond). 2009 Jan;59:14-9.

症状消失後のうつ病再発と業務起因性(2)

札幌中央労基署長（粧連）事件控訴審判決・札幌高判平20.11.21
平成21年版年間労働判例命令要旨集（（財）労務行政研究所編）218頁

弁護士・ロア・ユナイテッド法律事務所 岩野高明

1. 事案の概要 本判決は、第59号の本コーナーで紹介した事件（札幌中央労基署長（粧連）事件・札幌地判平19.11.30）の控訴審判決である。事案の概要は以下の通り。

うつ病を発症して休職（昭和63年10月）した従業員Aは、復職（平成元年12月）後に再度うつ病を発症し（平成4年4月）、半年間の自宅療養の後復帰したものの、再々度うつ病を発症して休職した（平成7年8月）。Aは、抑うつ状態を理由として、労基署長に対し休業補償給付等の支給を請求したが、不支給処分とされたことから、これを不服として同処分の取消しを求めた。

一審判決は、2度目以降の発症については、当初の疾病の再発と見ることが医学的に合理的であるかどうかを検討した上で、再発であると認められる場合には、当初の疾病と2度目以降の疾病の症状の類似性、前回の疾病から今回の疾病までの期間、当初の疾病前と再発前の環境の異同、再発前の業務上の出来事の有無及び内容と業務外の出来事の有無及び内容を総合的に考慮して、当初の疾病の影響が何らかの形で残存し、それに業務上の出来事に起因する心理的負荷が加わって2度目以降の発症を惹起したと考えられる場合には、業務起因性を認めるべきであるとして、症状が一旦消失した後でうつ病を再発した場合には、業務起因性判断の基準を緩和すべきであるとの判断基準を示した。そして、結論としても、Aのうつ病再発について業務起因性を認めたため、国が控訴したというものである。

2. 判決の要旨 (1) 判断指針（「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」平成11年9月14日基発544号）によれば、業務上の精神障害が治癒した後、再び精神障害が発病した場合については、発病のたびにその時点での業務による心理的負荷を検討して業務起因性を判断するとされている。

(2) 被控訴人（A）の第一次発症は、治療により平成元年7月8日の時点で治癒していたものと認められるから、本件における業務起因性を検討するに当たっては、第一次発症の原因たる業務及び第一次発症の存在を考慮することはできず、上記治癒時点以降の被控訴人の業務が第二次発症及び第三次発症との関係で業務起因性を有するかどうかを判断しなければならない。

(3) 被控訴人の第一次発症については業務起因性が認められるものの、第二次発症については、評価表による総合判定が「強」に達するというには無理があるといわざるを得ず、第二次発症につき業務起因性を認めることはできない。また、第三次発症は、新たな発症ではなく、第二次発症から継続した一体の病的抑うつ状態と認めるのが相当である。

3. 解説 本判決は、結論として、原判決を取り消し、被控訴人（A）の請求を棄却したものであるが、両判決の間で異なる判断がされた最大の原因は、前掲の判断指針の捉え方にある。すなわち、「業務上の精神障害が治癒した後再び精神障害が発病した場合については、発病のたびにその時点での業務による心理的負荷、業務以外の心理的負荷及び個体側要因を各々検討し、業務起因性を判断する」とする同指針について、原審の裁判所が、「判断指針は、…行政内部の準則であるから、…法的拘束力をもつものではない」と判示して、症状喪失後の再発につき同指針とは異なる判断基準を示したのに対し、控訴審裁判所は、同指針に沿った判断をしたのである。

なお、本件は、その後Aが上告受理の申立てしたものの、最高裁がこれを受理しない決定をしたことから（平成21年（行ヒ）第106号最一小決同年8月12日）、うつ病が再発した場合における業務起因性の判断基準に関しては、現時点では本判決がもっとも高位の実質的な司法判断ということになる。

「第13回 日本・EU雇用労働問題シンポジウム」 ～より安全でより健康的な職場(労働安全衛生)～の概要



厚生労働省労働基準局安全衛生部計画課国際室 室長 樋口清高

厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課 主任中央じん肺診査医 桐生康生

2010(平成22)年3月22日(月)・23日(火)にベルギー王国ブリュッセル市において開催された第13回日本・EU雇用労働問題シンポジウムの概要について紹介させていただきます。

このシンポジウムは、1991(平成3)年10月、労働省(当時)および欧州委員会との間で、雇用・労働分野における定期的な交流を実施することに合意したことを受けて開始され、日本・EUの政労使および学識経験者が2年に1回、交互に相手国を訪問し、共同シンポジウムを開催しているものです。

今までのシンポジウムのテーマは、雇用や労使関係が主であり、労働衛生・労働安全のテーマは、今回初めて取り上げられました。

参加者は、行政、使用者、労働者、学識経験者などで、およそ80名が参加しました。日本側の政府側代表者として、厚生労働審議官、安全衛生部担当官ほか、労働者側代表者として日本労働組合総連合会(連合)から2名、使用者側代表者として社団法人日本経済団体連合会(日本経団連)から2名および学識経験者2名が出席しました。EU側は、欧州委員(雇用・社会問題・インクルージョン担当)、雇用社会問題機会均等総局長ほか、欧州労働組合連合会、欧州産業連盟から代表者が出席されました。

初日に労働衛生、2日目に労働安全に関する議論が行われましたが、ここでは、本誌の主対象である労働衛生の議論を中心に説明させていただきます。

はじめに、日本・EU双方の学識経験者による基

調報告が行われ、続いて、テーマに沿って日本・EUの政労使および学識経験者によるプレゼンテーションが行われ、その後テーマに係る議論が熱心に行われました。

日本からは、長時間労働や生活習慣に関わる脳・心臓疾患が増加していること、これは労働力の高齢化や労働時間の二極化のような労働環境の変化等にも起因していることなどを説明しました。EUからは、高齢化する労働力や社会心理的ストレスなど、労働者が健康な状態で労働市場に長く留まることができるように、労働環境を改善することが課題となっていることなどの説明がありました。

これらを踏まえ、「変化する労働環境の影響に焦点を当て、メンタルヘルスも含め、労働者の健康をいかに維持するか」を議論しました。日本・EUでは、(1)災害件数減少に関する目標値を定めている、(2)労働安全衛生対策は、企業に利益をもたらし、その費用は意味ある投資である、(3)メンタルヘルス対策が課題になっている、(4)筋骨格系障害も課題となっている、という共通点がありました。メンタルヘルス対策については、社会心理的ストレスの増加が背景にあり、強度の世界的競争がストレスの増加をもたらすことや目に見えない事象であることから管理者への教育が必要といったコメントが出されました。また、筋骨格系障害は、日本・EUともに職業性疾病のうちもっとも多いケースとなっており、予防事例などが紹介されました。

本誌の47号(平成19年1月)で紹介した九州労災病院・勤労者予防医療センター。院内にある広大なリハビリテーション施設を有効活用した生活習慣病予防対策など、平成14年4月の開所から取り組んできたさまざまな先進的な活動は、本誌でも反響を呼んだ。同センターは予防医療への情熱を源に、さらに充実した健康づくりのサポートを展開してきた。その後の活動を追った。

◆予防医療の輪を広げる

「ここは労災病院発祥の地です」。窓から見える足立山のなだらかな稜線を背に、豊永所長は、そう口火を切った。「発祥の地ですから、私達も何か新しいことに取り組まなくてはという気概が常にありました」。

北九州市一帯はかつて石炭の産出や製鉄を中心に栄え、働く人たちの活気にあふれていた。昭和24年2月、全国に先駆け、労災病院が誕生する。メタボリックシンドロームの考え方を、開所当時から提唱、勤労者に照準を合わせた「勤労者健康づくり21」のプロジェクトを立ち上げ、生活習慣病予防の取組みをセンターの活動の中心に据えてきた背景には先駆者としての自負があった。

「前回の取材では、センターの課題のひとつとして、企業の予防医療に対する情報の少なさを挙げました。その後、私たちは生活習慣病においては職場環境が大きなウェイトを占めることを示唆しながら、予防医療の大切さを訴え、企業へアプローチを続けてきました」と語る豊永所長の言葉を澤田事務長が引き継いだ。「広報活動としては産業保健推進センターと協力、安全大会などの開催時に企業の衛生管理担当者や産業医の方々を対象に測定を行っています。その体験をそれぞれが企業に持ち帰っていただき、そこから口コミで広がっていきました。私たちは、車に最新の機器を積み込んで企業に出向き、会議室などを利用して各種の測定をした後、その場ですぐに健康指導を行っています。センターに出向く必要がない気軽さが

健康づくりをきめ細やかにサポート、労災病院草分けの地で働く喜びを支え続ける

九州労災病院・勤労者予防医療センターの活動から……

勤労者医療活動レポート 15

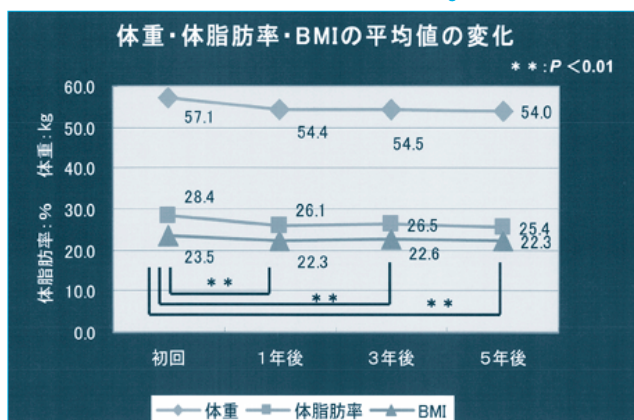


図 体重、体脂肪、BMIの平均値には有意差がみられ、減少が維持されている。



最新の機器を持ち込み企業測定



無料で健康チェックを実施



ストレッチに汗を流す参加者

講習会風景



好評です。また、地域で定期的に関催する無料の健康チェックなどの活動を通じ、予防医療への関心は少しずつ高まってきています」。

独立行政法人労働者健康福祉機構では、全国9つの労災病院に勤労者予防医療センターがあり、健康づくりのサポートを進めているが、澤田事務長は、同センターの特長の1つとして、個人データのバックボーンに職域、職場が入っていることを挙げた。

「勤労者の疾病の背景には必ず職域、職場環境があり、それを押さえることが大切です。産業保健推進センターや産業医の先生方にも協力いただき、幅広い分野が連携して予防医療に取り組んでいきたい。予防医療は時代の流れを敏感に捉える必要がありますから、私たちスタッフは情報のアンテナをいつも広げておかねばなりません」。豊永所長は強調した。

◆それぞれの挑戦

「健康づくり21」のプロジェクトを推進するスタッフは現在6名。理学療法士の廣滋さんは運動指導を担当している。参加者は平日の午後4時から8時までの間、院内にあるリハビリテーション施設で、自由に機器を使って体を動かし運動を習慣づけることができる。「専任になってまだ日も浅いのですが、参加者のみなさんは5年以上継続されている方が多く、かえって教わることばかりです。利用者の声をしっかり聞きながら、効率の良い運動指導を目指すと同時に、データを分析してエビデンスとして公表していくことで予防医療の役割を果たしていきたい」と語る。事務員

の那須さんも時には運動指導の補助につくとのこと。チームワークのよさが光る。

保健師の日吉さんは「健康づくり21」に5年以上継続参加の45人を対象に、参加後の健康への効果など13項目についてアンケートを実施、それぞれの測定データの分析とあわせて、継続参加がもたらす生活習慣改善度の効果をまとめた(図)。「保健師としての仕事の手探り状態の中で、アンケートから見えてくることを自分なりに考えてみました。企業の講習会で話すこともあり、毎日が勉強です」と力を込めた。

運動指導とともに人気が高い栄養指導の担当は、前回の取材でも登場した管理栄養士の高崎さん。高崎さんは、食事時間が不規則なタクシー乗務員に対し、食習慣や運動習慣、喫煙の有無などを調査、そのライフスタイルと内臓脂肪断面積(VFA)や脳波伝播速度(PWV)が高値であることの関連性を研究発表した。『Medical Tribune』(2009年2月12日)にも研究の一部が紹介されました。豊永所長から医学界では有名な雑誌だと伺って驚きました。センターにいるからこそ取り組めた研究でした」とにっこり。

スタッフは全員、それぞれの目標に向かって着実に歩み続ける。「発祥の地だから、新しいことに取り組まないと」冒頭の豊永所長の言葉が鮮やかに甦った。

帰り際、高崎さんに運動指導の現場を案内していただいた。廣滋さんの声に合わせてストレッチに汗を流していた30名ほどの参加者が、親しみあふれる笑顔で迎えてくださった。

▶▶▶ 22年度地方労働行政の運営方針 産業保健の喫緊の課題を重点施策に

厚生労働省

厚生労働省は、平成22年度の地方労働行政の運営方針を策定、各都道府県労働局長に通知した。

同方針の重点施策には、健康確保に関するものとして、喫緊の課題とされている「メンタルヘルス対策」、「過重労働による健康防止対策」、「定期健康診断の有所見率の改善に向けた取り組み」などが掲げられた。

●メンタルヘルス対策

「労働者の心の健康の保持増進のための指針」などに基づく措置についての指導を行う。特に、精神障害などによる業務上疾病が発

生した事業場に対しては、指針に基づく措置が実施されているか否かを点検、必要な指導を行う。また、指針に基づく措置を自ら実施することが困難な中小規模の事業場に対しては、「メンタルヘルス対策支援センター」の活用を勧奨する。

●過重労働による健康障害防止対策

「過重労働による健康障害のための総合対策」に基づき、労働時間管理、健康管理などに関する法令遵守の徹底のための監督指導を行う。特に、小規模の事業場に対し、「長時間労働を行った労働者に対する医師による面接指導の実

施」について、周知を行うとともに、地域産業保健センターによる健康相談や健康診断結果を踏まえた事後措置などを利用することも勧奨する。

●定期健康診断の有所見率の改善に向けた取り組み

定期健康診断項目のうち、特に脳・心臓疾患と関連が高いとされる血中脂質や血圧などの有所見率が増加している事業場に対して、労働安全衛生法に基づく健康診断実施後の措置、保健指導、健康教育の実施などについて、重点的な要請を行うこととしている。

▶▶▶ 自殺・うつ病等対策を総合的に実施へ

厚労省・自殺・うつ病等対策PTが報告書

厚生労働省の「自殺・うつ病等対策プロジェクトチーム」は5月28日、報告書「誰もが安心して生きられる温かい社会づくりを目指して」を公表した。

これは、人口動態統計調査の分析結果から明らかとなった自殺の実態やヒアリングなどを踏まえ、同省が今後実施する自殺・うつ病等に対する重点対策を示したものの。いわば同省の今後の自殺対策の指針だ。

対策は、①普及啓発の重点的実施、②ゲートキーパー機能の充実と地域連携体制の構築、③職場におけるメンタルヘルス対策・職場復帰支援の充実、④アウトリーチ

(訪問支援)の充実、⑤精神保健医療改革の推進——の5本柱から構成。このうち、「職場におけるメンタルヘルス対策・職場復帰支援の充実」では、近年、有職者全般の自殺死亡率が高まっているという実態分析を踏まえ、職場でのメンタルヘルス対策やうつ病等による休職者の職場復帰の支援の充実を図ることが急務であることから、①管理職に対する教育の促進、②職場のメンタルヘルス対策に関する情報提供の充実、③職場におけるメンタルヘルス不調者の把握及び対応、④メンタルヘルス不調者に適切に対応できる産業保健スタッフの養成、⑤長時間労働の抑制等

に向けた働き方の見直しの促進、⑥配置転換後等のハイリスク期における取り組みの強化、⑦職場環境に関するモニタリングの実施、⑧労災申請に対する支給決定手続の迅速化、⑨うつ病等による休職者の職場復帰のための支援の実施——などの各対策を実施していく。

さらに同省は同月31日、この具体的な対策を検討するため「職場におけるメンタルヘルス対策検討会」(座長：相澤好治北里大学医学部長)を立ち上げた。同検討会では今後、労働者のメンタルヘルス不調の把握方法、把握後適切に対応するための実施基盤の整備などについて検討を行っていく予定だ。

▶▶▶ 新世紀の産業保健問題が熱心に討議された

第83回日本産業衛生学会・福井

第83回日本産業衛生学会(企画運営委員長:日下幸則・福井大学医学部環境保健学領域教授)が5月26日から28日まで、福井県福井市のフェニックス・プラザ、福井県国際交流会館を会場に開催された。期間中、全国から産業医や産業看護職、研究者ら約2500人が参集し、一般演題(口演)やシンポジウムなどで熱心な討議が行われた。

今回は「21世紀の新しい産業保健—リスク管理から疾病予防まで」をメインテーマに、560題を超える一般演題(口演、ポスター)のほか、教育講演(7企画)、メインシンポジウム(3企画)、シンポジウム(11企画)、

地域交流集会などの特別プログラムが組まれた。

一般演題では現代の職場環境を反映し、メンタルヘルスや生活習慣病、過重労働に関する報告が多くみられた。一方、物理的・化学的要因による健康障害や粉じん問題などを取り上げた報告もみられた。

また、人口の高齢化にともなって高齢労働者が増加している現状から、エイジマネジメントの一般演題のコーナーが設定され、シンポジウム「これからのエイジマネジメント—60歳からの労働、その産業衛生課題と対策—」も行われた。同シンポジウムでは、東京ガスの塚本浩二・

統括産業医が自社での高齢就労と職場適応の現状を紹介し、高齢労働者に対してのアンケート調査から、「仕事の内容に満足し、その仕事を任され、職場で特別扱いされないことが、働きがいと関連していた」としていた。また、産業医科大学の太田雅規・講師はTHPに自主的に参加した男性1260人の測定解析結果を示しながら、「加齢により、平衡性や敏捷性、柔軟性にばらつきが大きくなっており、職務を考慮する際に参考になるのではないかと語った。来年の同学会は、5月に東京で開催される。

産業保健

この一冊

勤労者医療研究①

がんの治療と職業の両立支援に向けて

発行元 独立行政法人労働者健康福祉機構 非売品

独立行政法人労働者健康福祉機構 勤労者医療課長 吉谷 真治

本書は、独立行政法人労働者健康福祉機構が、平成21年度から新たに取り組んでいる労災疾病等13分野の医学研究—がん罹患者の疾病の治療と職業生活の両立支援分野—の成果をとりまとめたものです。

わが国では生涯に男性では2人に1人が、女性では3人に1人が、がん罹患者といわれていますが、医学の進歩によってがんは「治る」疾病となっており、また、外来化学療法等によって就労を継続しながらの治療も可能となっていることから、がん罹患者に対する就労の問題が大きな課題となっています。

しかし、勤労者が、がん罹患者でも、現行の医療制度の下、必ずしもそれら疾患と職場との関連に基づいた医療提供は十分行われているわけではない

こと、あるいは医療機関と職場との連携が十分でない

こと等により、勤労者が療養後に職場復帰ができず就労を断念する、あるいは就労を継続できず離職せざるを得ない場合があることが、これまで当機構が実施した調査等から明らかとなっています。

本書では、企業、産業医、主治医そしてがん診療連携拠点病院相談支援センターを対象とした実態調査結果と、がんの治療と就労の両立支援に関係する臨床医学、産業保健、社会学等さまざまな専門領域から有識者を招へいして検討した課題解決のための処方箋がまとめられており、産業医、産業保健スタッフをはじめ企業における産業保健に係る人事・労務担当者の業務のお役に立つ内容となっています。



Q

有機ガス用吸収缶の破過時間の求め方は？

今度、有機溶剤を取り扱うこととなりましたが、防毒マスクの有機ガス吸収缶の使用時間の設定はどのようにすればよいでしょうか。

A

破過時間を予測するのは容易ではありません。

破過曲線図と相対破過比（RBT）を活用して求められますが、有機溶剤の種類・作業環境など温度・湿度など条件によっては破過時間が短くなります。

破過時間とは、有機ガスの吸収缶の除毒能力を喪失するまでの時間をいいます。破過時間とガスの濃度の関係を図にしたものを破過曲線図といいます。有機ガス用吸収缶には、試験ガスとしてシクロヘキサンを用いた除毒能力試験結果として、[図-1](#)のような破過曲線図が添付されており、そこから求められます。

例えば、シクロヘキサンの濃度が700ppmの場合には破過時間が100分であること、200ppmの場合には300分であることがわかります。しかし、実際に取り扱っている有機溶剤がシクロヘキサンと異なる場合の破過時間はわかりません。

そこで、各有機溶剤の破過時間とシクロヘキサンの破過時間の比を求めた相対破過比（RBT）を活用します。

各有機溶剤の相対破過比（RBT）は、次式により求められます。

$$\text{各有機溶剤のRBT} = \frac{\text{ある有機溶剤の破過時間}}{\text{シクロヘキサンの破過時間}}$$

[表-1](#)にシクロヘキサンに対する有機溶剤の相対破過

比（RBT）の一例を示します。

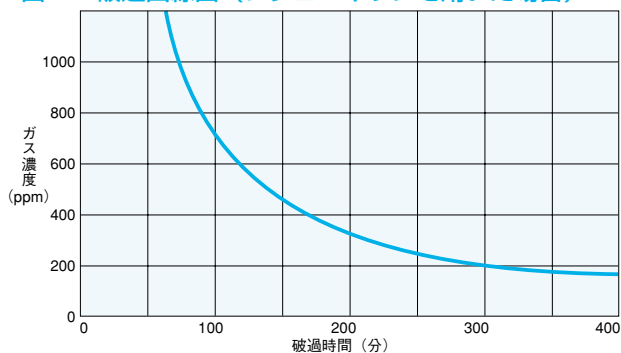
破過時間の予測について

破過時間は、有機溶剤の種類や作業場所の温度・湿度、それに作業者個人の呼吸量等が複雑に絡み合っているため、実際の吸収缶の破過時間を正確に予測することは容易ではありません。

また、使用する環境の温度または湿度が高いほど、吸収缶の破過時間が短くなることがあります。

RBTを用いて破過時間を予測して吸収缶を使用しても、吸収缶の保管状態が適切でなければ役に立ちません。使用直前まで開封しないことや、使用後は上栓及び下栓を閉めて保管すること、栓がないものにあっては密封できる容器または袋に入れて保管することが必要です。なお、防毒マスクの選択、使用等について〔平成17年2月17日付け基発第0207007号厚生労働省労働基準局長から都道府県労働局長あて〕には、防毒マスクの使用に当たっての留意事項が記されていますので参照願います。

図-1 破過曲線図（シクロヘキサンを用いた場合）



スリーエムヘルスケア(株)有機ガス用吸収缶3001J-100の例試験ガス:シクロヘキサン

表-1 シクロヘキサンに対する有機溶剤の相対破過比（RBT）

有機溶剤	RBT	有機溶剤	RBT
メタノール	0.02	酢酸メチル	0.6
イソプロピルアルコール	1.2	酢酸エチル	1.0
1-ブタノール	1.8	酢酸ブチル	1.3
アセトン	0.5	トルエン	1.4
メチルエチルケトン	1.2	スチレン	1.7
メチルイソブチルケトン	1.4	二硫化炭素	0.4

事例に学ぶメンタルヘルス

——メンタルヘルス対策支援センターの事例より——

東京産業保健推進センター内 メンタルヘルス対策支援センター

促進員 根岸純子

(根岸人事労務事務所 社会保険労務士)

事例

休職期間満了間近な従業員の復職のポイント

休職中の従業員が職場復帰を申し出てきた。就業規則では1ヵ月後に休職期間が満了する。主治医の復職可能の診断書はまだ出ていないが、主治医の復職可能の診断書が出た場合、会社としてどのように対応したらよいかという事例。産業医の選任義務はなく、職場復帰プログラムの策定等も何もしていない。

対応

1.休職中は定期的な連絡を 2.就業規則に復職規定の策定を

メンタルヘルス対策支援センターには、職場復帰に関する相談が多く寄せられている。その中でも事例のような相談は少なくない。休職をさせたものの、いざ復職になったらどうしたらよいかわからないという事例である。その問題点としては① 就業規則で休職の規定は定められているが、復職に関する規定は具体的に定められていない② 就業規則に基づき休職発令はするが、休職中の従業員と全く連絡を取っていないので様子がわからない。③ 産業医がいない——などが挙げられる。

休職中の従業員に対して、会社としてどこまでかかわってよいのか、会社の安全配慮義務はどこまで及ぶのかなどの相談も多く寄せられるが、休職中の従業員であっても、会社に籍を置く以上は会社の安全配慮義務は及ぶと考えられる。休職中なので当然会社としてできることの限界もあるが、窓口となる担当者を決めて、本人の負担にならない範囲で定期的に連絡を取って様子を伺うことは職場復帰の判断の参考にもなる。また、病状

がどの程度回復しているかを確認するためにも、本人の同意を得て、人事労務担当者が同行受診することも重要である。普段から主治医と連携を取っておくことは、スムーズな職場復帰にもつながり、会社の安全配慮義務でもある。

そして、一番重要なのは就業規則の復職規定を作成することである。休職の発令をするためだけの規定ではなく、休職中のケアから職場復帰後のフォローまでを就業規則できちんと定める必要がある。従業員の中には焦りから、会社に復帰を迫ってくる人もいるが、きちんと規定を定めておけば、そうした場合でも対処することができる。

最近では、「新型うつ病」と言われ、会社には行けないが遊びには行けるという人も出てきた。休職は療養のために解雇を猶予して与えているものなので、従業員は治療に専念する義務がある。「休職中の過ごし方」などの文書を渡すなど、就業規則とは別に運用規程のようなものを作成して、復職支援を実施していくことも必要である。

「メンタルヘルス対策支援センター」は、メンタルヘルス不調の予防から職場復帰支援まで、職場におけるメンタルヘルス対策についての総合支援窓口として各都道府県産業保健推進センター内に設置しております。お問い合わせは各都道府県産業保健推進センターまでお願いします。

「人こそ宝」の社風とともに 働く希望を支え続けて

大日本法令印刷株式会社総務課健康支援担当 保健師

藤澤 美和子さん

藤澤美和子さんは長年在宅看護の分野で働いてきた人。その豊富な経験は、企業の健康支援の場でもあますところなく生かされている。初めて出会った人を必ず魅了する笑顔で、企業の中軸を担う、子育て世代の健康をやさしく見守る。



法規情報分野のパイオニア、大日本法令印刷株式会社は来年創業100年を迎える。社是で「社員の福利増進」を謳う同社は、いち早く社員の健康支援にも取り組んできた。

藤澤美和子さんは、平成18年夏、健康支援担当保健師として同社総務課に着任した。「臨床や在宅での個別看護とは違い、集団をどう見て働きかけていったらよいかなど戸惑いの連続でした。ただ、想像していた以上に産業看護の分野は面白くはまってしまったという感じです。前任の看護師は35年近く勤務され、家族背景まで把握しきめ細かく関わっていました。地道な健康支援の長い歴史が社員の健康への意識を高めてきたのだと思います。また、その人にとって何が最良の方法であるのか、人を中心に考える総務課の姿勢に支えられました。カウンセラーの役割を果たせるほどの上司に学び、仲間と試行錯誤し、また地域の産業看護職の先輩に助けられ、産業保健推進センターの研修にも積極的に参加しつつ産業看護職の意義を模索してきました」。

仲間の一人、田中淳総務課長は「300人足らずの企業で半世紀前から看護職をおいてきたのは、人材を大切に作る社風があってのことです。藤澤保健師が着任して真っ先に取り組んだのは全社員との面談でした。これによって保健師による相談窓口の存在が周知徹底されました。衛生やメンタルヘルスの集団教育を行う一方で、子育てや介護、家族の問題など幅広い社員の相談への対応をしてもらっています。昨年残念なが

ら不治の病でおなくなりになった社員とは、着任直後から3年間にわたり400通におよぶメールをやりとりしていたことが後でわかり、それを本にしてご遺族に贈らせていただきました。当社の規模ならではのことでです」。

藤澤さんの一日はメールでの相談のチェックから始まり、総務課と医務室、工場を行き来しつつ、社員に気軽に声をかける。今は1ヵ月後に迫った定期健康診断（受診率100%）の準備をしながら、任意健診の受診も100%を目指し個別に声をかけている。今年度は肝炎ウイルスの検査も加わった。

同社では、藤澤さんが着任した頃、メンタルヘルスについても早急に制度を整備する時期にきていた。並行してメンタルヘルスの基礎教育も社員全員を対象に開始した。メンタルヘルス不調者は一時的に増加したが、昨年は激減、さらに職場復帰に挑戦した5名が全員復帰を果たした。「本当に嬉しかったですね。まずは復帰後の職場や所属するチームが適所であるかどうかが決め手です。復職ができる職場づくりは予防にもつながっています」と藤澤さん。同社ではリワーク支援の制度も早期から積極的に利用している。

「産業保健の推進は社員への投資と会社は言っています。だからこそ、会社と社員の真ん中より、ちょっと社員よりの立ち位置を大切にして関わることを意識しています。入社から4年は走ってきた感じですが、ここで業務やデータを客観的に評価しながら、本当に社員のものになることを仕掛けていきたいですね」。藤澤さんの笑顔がはじけた。

会社概要

大日本法令印刷株式会社
設立：明治44年
従業員数：約300人（全社）
所在地：長野県長野市

「健康」でコミュニケーションを

キヤノンオプトロン株式会社 総務部総務課長 岩本信太郎さん

キヤノンオプトロン株式会社の岩本信太郎さんに、労働衛生管理や健康管理を行うに当たってのキーワードを問うたところ、「普通過ぎて申し訳ないかな」との前置きの後、「コミュニケーション」と応えてくれた。労働衛生管理や健康管理の担当者の、誰しもが行き着くコミュニケーション。その芽が、在任2年で、少し吹いてきたようである。



キヤノンオプトロンは、キヤノン株式会社をリーダーとするキヤノングループのなかにあって、光学結晶材料、蒸着材料の開発・製造・販売をすべて単独で行っている。キヤノンのブランドからすると、もっとも“らしい”事業場といえる。

岩本さんは、2年前から同社の衛生管理者として、また、総務部総務課長として勤務している。直前までは、キヤノン本社で安全衛生課に在籍しており、労働衛生管理には、現場から比較的離れた立ち位置で携わっていたわけだが、現職に就き、現場にぐっと近づいた。そうしたなかで、冒頭のような言葉を聞くことができた。コミュニケーション。

以下は、昨秋からの出来事の断片である。岩本さんの言から拾う。

「キヤノングループ全体で取り組んだものですが、9月から11月にかけてウォーキングイベントを行いました。1日1万歩歩くことを目標に、達成者には賞品を出しました。その後、健康診断の検査値が改善した人たちは、運動習慣と健康の関わりを実感したようでした」。

「昨秋、課(部)ごとのグループで、『快眠』をテーマにしたディスカッションを試みました。不規則な生活習慣やストレスが睡眠障害をひき起こし、多くの人がそれに気づいていないことを理解してもらうことが狙いでした。ひとりでは気づけなかったような快眠のこつが紹介され、役に立つ意見交換が行われたようです。今年は食をテーマに、と考えています」。

まずは、いきいきと仕事をするために必要な「健康自己管理」に焦点をあて、生活習慣の改善を呼びかけた。

ただ、岩本さんが抱く労働衛生管理像ないしは総務課長としての役割像には、また違ったものがある。「私のモットーは『作業者に優しく、管理監督者に厳しく』

なのです。例えば管理監督者には健康であることを、はっきり求めます。仕事をするうえで必要な姿勢を自ら実行している証を部下に示してほしいのです。一方、若年作業者には、健康であるためのこつを、ていねいに教え、うまくいったら褒めることも大切です」という岩本さん。さしあたり、前述したイベントやディスカッションなどは、「作業者に優しく」の一例だったのか。

管理監督者に厳しく、は言葉どおり、健康は管理監督者のいわば要件と位置づけているのだが、現在、ラインの一定層の管理監督者を、労働衛生管理の中核とすべく働きかけている。

同社には、事業場全体の安全衛生委員会が組織され、さらに職場単位の委員会が組織されている。岩本さんは、職場単位の委員会の委員長を務める職制に、「生産(効率)と安全衛生は同等。安全衛生なくして経営は成り立たない」と訴える。時に「1対1の交渉にもなります」と岩本さん。これは、知る人ぞ知る難事だ。

岩本さんと同じく総務課に所属する味村嘉之さんと小名木康宏さんは、「岩本課長が着任されて、現場とのコミュニケーションがとりやすくなりました」と声を揃える。両名は、衛生管理者の資格を持ち、岩本さんが同職に就く以前から労働衛生管理の任に当たり、苦勞されてきた。それだけに、岩本さんの知識や経験、交渉能力などに、頼りがいを感じているようである。

「ところで」と岩本さん。「キヤノングループでは、行動指針として、自発、自治、自覚をもって『三自の精神』とっています。これは、生産活動に限ったことではありません。むしろ労働衛生とか健康を、これらを育む共通言語にできれば、などと考えているところです」と続ける。労働衛生なり健康なりが介在したよきコミュニケーションは、全事業のよき活動に波及するという話である。

参加型教育の方法（2） 現場における展開例

ライオン株式会社研究開発本部企画管理部健康管理室 保健師 田澤 美香代

1. はじめに

前号の特集では安全衛生教育における参加型教育の重要性が解説された。その中で福田洋先生は、「従業員と産業保健スタッフが職域の課題や目指すべき企業の将来像について共通の認識をもち、互いの役割を果たすことが「参加型」の意味を考えるうえで重要である」ことを示した。

現場における参加型教育の具体的な事例をととして、今回は従業員のニーズに基づいた健康戦略の策定とその展開、および評価について主に食に関する実践活動を中心に紹介したい。

2. ニーズ調査に基づく健康戦略

ライオン株式会社平井事業所は、東京都江戸川区に位置し、日用品、化学品の研究開発業務に従事する従業員から構成されている。

それまでの二次予防、三次予防中心の健康管理活動から、従業員主体の健康づくり活動への転換を目指し1998年に初めて健康づくりに関するニーズ調査を実施した。当時の従業員の健康状況、生活習慣に関する現状と課題を総合的に検討し、事業所の健康づくり戦略として「平井地区健康戦略21」を策定した。

当時、健康づくりに関する従業員の関心は現在ほど高いものではなかった。しかし、この調査を事業所の全従業員に実施したことが大きなインパクトになった。それは90%という回収率の高さからも伺えた。調査結果は安全衛生委員会を通じ1人ひとりにフィードバックされ、結果から導き出された健康づくりのポリシーや施策の骨子は年次計画に組み込まれた。そして、安全衛

生委員会を母体として組織的に推進していく体制ができ、健康づくりを職場全体で考え実行していく素地が整った。

1998年のニーズ調査をもとに1999年～2003年までの健康づくり活動を第Ⅰ期、その後、2003年の第2回ニーズ調査および第Ⅰ期の評価をもとに、2004年～2006年を第Ⅱ期として策定し、現在は第3回のニーズ調査を経て第Ⅲ期を推進中である。具体的な取り組み内容は図のとおりである（図1）。

3. 食に関するポピュレーションアプローチ

第1回の健康づくりに関するニーズ調査（1998）でもっとも高かったのは食事に関する支援であった（田澤ら、日本産業衛生学会、1999）。特に従業員のほぼ全員が利用する社員食堂にヘルシーメニューを導入することへのニーズが高く、これに着手した。導入プロジェクトチームを編成し（安全衛生委員会メンバー代表、給食会社、管理職代表、産業保健スタッフ）、施策の意義を共有した。さらに従業員からネーミングを募集したり、事業所内の全従業員が集合する朝礼の場で周知するなど、ニーズ調査からの一連の健康づくり活動が浸透していくことを目指した。具体的な形として、週1回のヘルシーメニュー「バランスランチ」が導入された。2003年に実施した評価では自己の健康管理に役立つとした人は70%を超え、また、次期支援施策に対し約50%の人がヘルシーメニューの提供回数を増やすことを望んだ。

これらを受け、2004年からスタートした第Ⅱ期の健康戦略ではヘルシーメニューを週2回の提供へと進めることになった。さらに快適職場環境推進への予算化

図1 平井地区健康戦略21

『平井地区健康戦略21』～ニーズに基づく健康づくり活動の取組み

第Ⅰ期

- ・一次予防ヘシフト
- ・集団から個別へ
- ・快適職場推進
- ・メンタルヘルス
- ・推進体制づくり

第Ⅱ期

- ・個人と環境への支援
- ・健診後全員面談
- ・分煙の推進
- ・食環境の整備
- ・身近な運動環境提案

第Ⅲ期

- ・自己健康管理を応援する環境づくり
- ・特定健診・特定保健指導対応
- ・性差を考慮した支援活動
- ・長時間労働対応

図2 ヘルシープランニングウィーク

食に関するポピュレーションアプローチ

第Ⅲ期
2008

- ・ヘルシープランニングウィーク
- ・11/17(月)～11/21(金) ヘルシーメニューを毎日提供・食に関する展示 共同開催



650キロカロリー 塩分約3g 野菜量約150g 麦混ご飯 おいしく楽しくヘルシーに



も図られ、食堂内のテーブルや椅子の更新、天井や床の張替えなどといった整備もトップダウンで進められた。この時期には国の「健康日本21」の推進とも相まって、従業員からは食に対する具体的で前向きな意見が寄せられるようになった。例えば、もっと野菜を多くとりたい、揚げ物の回数を減らしてほしい、スタミナ重視のメニューは改善してほしいなどの要望や、ヘルシーメニューのマンネリ化への指摘が上がり、健康の自己管理を進めるために毎日の食生活を主体的に考える姿勢が目立つようになった。2007年の調査ではヘルシーメニューは自己の健康管理に有用であるとする人が70%を超え、食に関する重要施策として継続する必要性が確認された。

こうして迎えた2008年からの第Ⅲ期健康づくり戦略では、特定健診、特定保健指導などの国の制度との整合性を図りながら、メタボリックシンドローム予防のためのポピュレーションアプローチとして、ヘルシーメニューのインパクトを強化することを目指した。新たな利用層の引き込みをねらい、週2回提供のヘルシーメニューを1週間継続して提供するスポット的なイベント「ヘルシープランニングウィーク」を実施した(図2)。このイベントでは、事業所内の安全衛生部門の幹部と給食会社幹部との交流も図られた。また、従業員が給食会社の管理栄養士から食事展示媒体によ

って食に関するアドバイスや情報提供を受けるなどのサービスも展開され、限られた食事時間ではあったがリラックスした雰囲気の中で従業員と専門家のコミュニケーションが図られた。その後の評価では、それまでヘルシーメニューの摂取が月に1回程度の頻度であった集団のうち、この週間に1回以上摂取した人は半数を超え、新たな利用者の取り込みという点では、このような活動が寄与したのではないかと考えられた。また年代別の摂取状況では、この期間に3回以上摂取した人のうち、約50%が50代であったが、20代、30代もそれぞれ20%を占めており、若い年代にも食に関する前向きな意識や行動が現れているものと推測された(田澤ら、日本産業衛生学会、2008)。

健康づくり施策の全体を通じた評価として、「食事のバランスを考慮して食べる」と答えた人の割合は、41.0%(1998)→50.9%(2003)→73.0%(2007)と上昇が見られ、集団全体としての行動変容がおこったと思われる。これら食に関する健康づくりの継続的な取り組みは、自己の健康管理を自律的に進めるための「環境」として機能したものと考えている。

4. まとめ

以上のような従業員参加型の活動が推進された背景として以下の点を強調したい。まず、健康づくり施

策の位置づけとその共通理解を浸透させること、すなわち、経営層のポリシーとして従業員の安全・衛生・健康を重要事項とすることが明言され、そのメッセージが一人ひとりに届いていることが重要である。当社の健康管理基本方針はこれらの活動の基盤となっている。その上で、従業員のニーズが施策に反映されることにより活動への参加意識が高まると思われる。2点目は、時代の動きや景気の波、活動に関わる構成メンバーなど諸々の要素の中で、よりベターな施策を柔軟に実施していくことが必要である。現在の活動は必ず次への施策につなげる必要があり、PDCAサイクルの枠組みで検討しながら小規模でも実行可能なことを推進するというスタンスで活動してきた。

従業員の身近な場である社員食堂での健康づくり施策であるが、保健指導などの場面では、多くの人がヘルシーメニューの選択頻度を増やしたり、野菜料理を摂るなど自己の健康管理を進めるための手段として、その積極的な活用を図っていることが確認されている。前稿で福田洋先生が指摘されたように、従業員の参加や参画は受動的な健康管理から、より能動的な職域ヘルスプロモーション（Workplace Health Promotion）へ発展していく可能性のあることを実感している。

以上、今回は食に関する実践活動に焦点をあて紹介させていただいた。

● 事例紹介

三井化学株式会社袖ヶ浦センター

社員が楽しくできなければ 活動は続かない

編集部

三井化学袖ヶ浦センターは、東京湾アクアラインを渡った千葉県袖ヶ浦市の工場地帯の一角にある。研究者数約1200人の、国内最大規模の研究開発拠点となっている。

同社には、産業保健に関する社則「労働衛生規則」があり、この中で「社員の健康は、会社の健康に直結する」を基本理念としている。さらに、全社的に社員が取り組むべき行動指針が示されており、その中に「健康増進」（健康増進と活気ある職場づくりを心がけます）も明確に謳われている。これらが同社の産業保健活動の基本をなしているとも言え、その考え方に沿って同センターでのさまざまな実際の活動が展開されている。それでは、さまざまな産業保健活動の中から従業員が自主的に取り組んでいる活動をみていくことにしよう。

職場が主体となってエクササイズを導入

2007年12月からある職場で実施している「朝のエ

クササイズ」の取り組みがある。毎週1回、朝、10分程度のエクササイズである。導入部（3分程度）では、参加者からの要望で毎回決まったストレッチを実施。本編（3～4分程度）では毎週内容を変えて、肩や首、腕、腰などのストレッチ、目や足のマッサージを実施している。クールダウン（1分程度）で筋肉をほぐし、深呼吸で終了という流れである。自分の席で行うもので、無理や強制はされない。

取り組みが開始された発端は、職場ごとに選任されている行動指針の推進役が、行動指針にある健康増進と社員の健康状態にギャップがあると実感していたことからであった。具体的にはその職場には、メタボ対象者の割合が高かったのだ。健康増進のために、職場で簡単にできる取り組みとして何ができるかを、職場内で相談しながら検討された。その結果、エクササイズとして取り組むこととなった。講師には健康管理室員が当たり、毎週実施している。

実践してみてもの参加者の感想をアンケートで聞い

たところ、85%の参加者が効果を感じていると回答している。具体的な効果として、「目が覚める、気持ちがいい、ほぐれる」、「肩こりや腰痛などの緩和」などの肉体的な効果のほかに、「色々なストレッチ方法やトレーニング方法を知ることができた」、「時々1人でもストレッチをするようになった、運動の機会が増えた」とする習慣化のきっかけになった効果をあげる社員もいた。また、「部全員で真剣に行ったり、一緒に笑ったりすることで、部内の一体感が深まった」と運動を通じてコミュニケーションの活性化など副次的な効果があったと回答する社員もいた。

自主的参加が効果に影響

エクササイズの講師も務め社員の健康管理をあらゆる面からサポートする保健師の楠本真理さんは、

「押しつけではなく、自主的に参加できる活動は長続きしますし、効果があるのかもしれませんが」と参加型の活動の重要性を語ってくれた。

また、同センターでは、3～4人でチームを組んでエントリーし、運動量をポイント（マイル）にして競い合い、結果や順位に応じて賞品が取得できる「ヘルシーマイレージ合戦」や職場ごとに健康意識向上を目的とした年間計画を作成しての取組みなどが展開されている。楠本さんは、「管理するのではなく、一人ひとり意識の向上が第一で、それぞれに任せた活動になっています。相談やアドバイスが求められれば喜んで協力しています。やらされ感があってはダメですね」と語ってくれた。

自主的で楽しんでできる活動でなければ普及しないことが明らかな取組み事例といえる。

産業保健クエスチョン

このコーナーでは『産業保健21』の特集や連載記事よりクイズを出題していきます。

正解者には抽選でp21の「産業保健この一冊」にご紹介いたしました書籍『勤労者医療研究①がんの治療と職業の両立支援に向けて』を10名様にプレゼントいたします。

解答は次号第62号(10月号)に掲載させていただきます。

Q：産業保健活動において、継続性と質の向上を目指していけるシステムとしてマネジメントシステムを紹介したが、次の3つの中で、その展開においてもっとも重視するものはどれでしょう。

- ① 個別事案に対するリスクアセスメント
- ② PDCAサイクルの展開とスパイラルアップ
- ③ 産業保健活動における技術の伝承

《応募先》sanpo21@mg.rofuku.go.jp

《応募期間》平成22年7月1日～7月31日

《解答》平成22年10月第62号にて掲示します。

なお、ホームページには8月に掲示予定です。

《注意事項》

- ＊厳正な抽選の上、賞品の発送をもって、発表にかえさせていただきます。
- ＊当選通知はEメールにておこないますので「メールアドレス」は必ずご記入ください。

- ＊賞品の発送のために住所・氏名・電話番号を記入願います。

《個人情報保護方針》

- ・ご提供いただいたお名前・ご住所などの個人情報は、「賞品の発送」のために利用させていただきます。
- ・上記の利用目的の範囲内で、個人情報および配送業者を含む委託先会社に、開示・提供することがありますが、個人情報保護法を遵守させ、適法かつ適正に管理させていただきますので、予めご理解とご了承をいただけますようお願いいたします。
- ・回答者は、ご本人の個人情報について、個人情報保護法に基づいて開示、訂正、削除をご請求いただけます。
- その際は下記窓口までご連絡ください。

独立行政法人労働者健康福祉機構情報公開・個人情報窓口

電話：044-556-9825（受付時間 9:00～17:00）／土・日・祝日を除く

ホームページ：<http://www.rofuku.go.jp>

- ・個人情報の取り扱い全般に関する当機構の考え方をご覧になりたい方は、労働者健康福祉機構の個人情報保護のページをご覧ください。
- ・賞品発送のために使用した個人情報は、当機構の定める方法に基づき全て消去いたします。

編集委員（五十音順・敬称略）

●委員長 高田 昂 北里大学名誉教授
今村 聡 (社)日本医師会常任理事
岩田弘敏 岐阜産業保健推進センター所長
小川康恭 独立行政法人労働安全衛生総合研究所理事
加藤隆康 株式会社グッドライフデザイン代表取締役社長

金井雅利 独立行政法人労働者健康福祉機構産業保健担当理事
河野啓子 学校法人晩学園四日市看護医療大学学長
鈴木幸雄 厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長
浜口伝博 株式会社リージャー医療戦略本部長
東 敏昭 産業医科大学教授

