

— 特 集 —

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

2007.7 第49号

「産業医インタビュー」

国立大学法人鹿児島大学 保健管理センター 産業医 河村 裕さんに聞く

「メンタルヘルス・メモランダム」

事業場におけるメンタルヘルス対策のための事業場外資源の活用について

職場における
母性健康管理をめぐって



独立行政法人労働者健康福祉機構

産業保健推進センターでの研修で…

産業保健推進センター利用者の声から

三重産業保健推進センター 相談員 尾辻 典子

相談員の仕事の一つとして産業保健推進センターで実施する研修の講師を担当する仕事があります。毎年次年度の研修計画の提出を依頼されると、研修内容に思い悩みます。普段は、〇〇についての研修というふうに題目が決まっていることが多く、それについて改めて順序だてて勉強しなおすというふうにすればよいのですが、相談員の研修では、題目も自分で考えなければなりません。さて、何にしよう…という状態です。

その中で昨年度は、今何かと話題の“メタボリックシンドローム”を取り上げたところ、それまでの自分担当の研修よりはるかに多い方に参加していただき、以前より人前で話すことの苦手な自分が見るみる緊張していくのがわかりました。研修を進めながら、いつものことですがまだまだ自分の勉強の足りなさや話の下手さ加減に気づかされるばかりです。それでもその中で日常健康管理を



進めている上での疑問点などいくつか質問を受けました。例えば確認事項として診断基準項目において治療中で値が診断基準に達していない場合でもメタボリックと診断されるのかなど、皆さんの関心も高くまた保健指導などで悩んでいらつしやる様子がわかりました。十分納得のいく回答ができたかどうかは、はなはだ心もとないところもありますが、今後は自分自身も広くアンテナを張って、皆さんのお役に立てて、自分自身も成長できる研修を心がけていきたいと思っています。

産業保健推進センター業務案内

1. 研修

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

2. 情報の提供

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

3. 窓口相談・実地相談

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

4. 地域産業保健センターの支援

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

5. 広報・啓発

職場の健康管理の重要性を理解していただくため、事業主セミナーを開催します。

6. 調査研究

産業保健活動に役立つ調査研究を実施し、成果を提供します。

7. 助成金の支給

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

特集

職場における母性健康管理をめぐる

妊娠中の症状とその対策について

愛媛労災病院 産婦人科 宮内 文久

職場における産業医・産業看護職の役割

労働衛生コンサルタント事務所オークス 竹田 透

「働く女性専門外来」の利用者の現状から見る

母性健康管理の諸問題

関東労災病院 働く女性メディカルセンター 星野寛美

知識と経験そして、“志”を持ったスタッフの指導で

取材・日本郵政公社 首都圏郵政健康管理センター

連載

産業医インタビュー

産業保健の基本は「現場主義」を貫く

国立大学法人鹿児島大学 保健管理センター 産業医 河村 裕さん

センターだより

兵庫産業保健推進センター

福島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

産業医の指摘をきっかけに分煙活動に着手、
禁煙成功者も現れる

千葉県千葉市中央区 株式会社ジャパンペール千葉工場

産業医活動マニュアル ⑰

経営首脳との連携・コミュニケーション

九州電力(株)統括産業医 藤代一也

作業環境管理・作業管理入門 ⑰

現場におけるCO中毒対策

東京労災病院 産業中毒センター

医師 小川 真規
センター長 圓藤 陽子

勤労者医療活動レポート ⑨

じん肺肺ガンや胸膜ブランクの

発見に、画期的な新手法を確立し、導入

岩見沢労災病院・職業性呼吸器疾患研究センター

情報スクランブル

来年4月から定期健診項目に「腹囲の検査」が追加・厚生労働省・労働安全衛生規則の一部を改正／「過労死」等事案、精神障害等労災補償状況まとまる・厚生労働省まとめ／40～74歳代の男性の半数でメタボリックの危険が、厚生労働省が「2005年国民健康・栄養調査」／脱メタボの効果的な保健指導について討議・こことからだの元氣プラザ、(財)東京顕微鏡院／石綿による健康被害に係る労災決定約2.5倍増に、厚生労働省まとめ／石綿による健康影響実態調査報告なされる・環境省・第10回「石綿の健康影響に関する検討会」／過重労働に司法処分も含めて厳正に対処・平成19年度・厚生労働省地方労働行政の運営方針から

産業保健この一冊

日経文庫 メンタルヘルス入門

産業医科大学産業医実務研修センター 所長 森 晃爾

実践・実務のQ&A

有機溶剤作業に労働者を就かせる場合、特別教育を受けさせる必要がありますか？／海外出張の際に罹患したと思われる病気についても、労災は適用されるのでしょうか？

産業看護職奮闘記 ④⑧

使命は鉄壁の健康支援だが
自らはマラソンを走る“道先案内人”に

株式会社阿波銀行 福田真喜子さん

クローズアップ衛生管理者 ⑧

安全、衛生、健康問題は経営の重要な要素

イーグル工業株式会社 総務部 吉川 智明さん

レファレンスコーナー

新型インフルエンザ対策を持つ企業は約4割

「海外進出企業の新型インフルエンザ対策に関する調査」

独立行政法人 労働者健康福祉機構 海外勤務健康管理センター

メンタルヘルス・メモランダム

事業場におけるメンタルヘルス対策のための
事業場外資源の活用について

中央労働災害防止協会 メンタルヘルス推進センター
柳川 行雄

最近の安全衛生関連通達

編集後記

高田 昂



「ただむつかしいのみで、無内容なものならば、読む必要もないが、自分の思想が及ばないのでむつかしいのなら、何処までもぶつかって行くべきでないか」(西田幾多郎『続思索と体験・『続思索と体験』以後)。

「むつかしき」の質を見極め、必要なら徹底的に食いだがる——然り。ただこれ、読書の折の心構えとしてのみ捉えるには惜しい文言。そのまま人や仕事にあってはめるとき、妙な説得力をもつて響いてこないだろうか。

むとば



プロフィール ● かわむら ゆたか

平成5年 産業医科大学卒業
平成7年 京セラ 鹿児島国分工場 専属産業医
平成18年 現職に

産業保健の基本は「現場主義」を貫く

国立大学法人鹿児島大学 保健管理センター ● 産業医 河村 裕さんに聞く

首都圏の大学で休講が相次ぐ“麻疹渦”の最中での鹿児島大学保健管理センターへの訪問となった。事前に約束はしてあったものの、もしやとの心配もあったのだが……。

同大学の産業医であり、同センターの助教を務める河村 裕さんは、「我が大学では、発症したときの対策、対応などについて、まさに今、学内で検討しているところですよ」と、“麻疹渦”の影響で忙しさが増しているところだった。産業医であるとともに、保健管理センターの医師でもあるため、教職員はもとより学生も視野に入れての活動が求められることから、一般の企業内の産業医とは、スタンスがやや異なるかもしれない。河村さんは大手電子部品メーカーでの約10年

の産業医経験を経て、昨年、現職に就いた。

「産業保健の現場では、会社、従業員、産業医のトライアングルの関係でしたが、大学はこれに学生が加わりますから、前とは少し違うかもしれません。しかし、例えば実験室などでは教員も学生も同じように危険物に曝露する可能性があるわけですから、産業保健と学校保健を分けて考えることはできないでしょう。その場所や現場に対する取り組みの先に、産業保健では対象者の従業員がいましたが、大学では教職員と学生の二者がいるというくらいの違いでしょうか」と話す。

大学にはさまざまな職場（現場）が存在する。事務部門はもちろんのこと、いくつもの学部があるため有害な化学物質も扱うし放射線業務もある。水産関係で

の潜水作業あり、所有する森林での振動障害の問題も、また牧場もあるという実情で、「たいがいものがあると云えるでしょうね」と河村さんは指折り数え、大学の職場、現場は、「小売商店の大集合体です」と笑う。

こうした職場実態がさらに手伝ってか、「産業医活動の基本は、現場主義です」と河村さんは言い切る。「例えば、電波望遠鏡が設置されている場所がありません。実際に見てみないことには、何も分かりません。自分で足を運ぼうとすれば、現場には入れるわけですから、今は好奇心（人に対する、職場に対する）を持って現場を回っているところです。前職でもそうでしたが、現場から教えられ、多くを学んだものでした。特に産業界は日進月歩で技術革新が進み、現場を知らなければ対応できないことが多いでしょう。現場を回ることにより自身をアップグレードすることに心掛けていました。分からないことは専門家に聞き、調べもしました。従業員からの質問に、中途半端な判断や知ったかぶりを回答するのは禁物ですね。分からなければ時間をもらい、正確なものを返していました。今も基本は変わりません」

と、これまでの姿勢はさらに今後も継続されることを強調した。

さらに、職場、現場を回ることにより産業医活動がいかにスムーズになるかも語ってくれた。「現場の人とどの



ようにコミュニケーションを取るかも重要な要素のひとつではないでしょうか。働く人々は仕事に誇りを持っています。たとえ健康診断の結果が思わしくなく、保健指導などで呼ばれた不安げな人も、職場に戻れば生き生きと働いています。まずは相手の話を聞くことが大切ですね。聞いてもいないようなことまで、熱心に教えてくれます。仕事の実態も分かりますし、作業そのものの理解にも役立ちます。一方的な押し付けでなく、相手の話を聞き、対話を重ねることにより、こちらの意図は伝わりますし、理解も得られるのではないのでしょうか。そうした積み重ねで信頼関係が築けるものと思いますし、実際の経験でも逆に相談を寄せら



スタッフ間では、和やかな雰囲気です。チーム活動の連携をはかる

れたりしたときなどは、産業医でよかったと実感しましたね」と相好が崩れる。

産業医として職場の安全面にも目を光らせていなければならない。「企業の中の産業医は安全管理のチェックも重要な職務です。実施しなければならないことが日常的に行われているかどうか、災害が発生すれば原因の徹底追求から対策、再発防止の取り組みなどにコミットするわけです。改善が必要になることもあります。出来ない、やれないは排し、あきらめなくて、半歩でも前かがいモットーで、実践してきました。この積み重ねから、現場で理解、協力してくれる人が出てくることを体験しています。キーパーソンを探すことも大切ですね」と経験からくる産業医活動のコツを説明してくれる。

また、大学の職場もご多聞に漏れず、メンタルヘルス問題は今や避けては通れない問題となってきている。「大きな問題が発生しているということではありませんが、発生させないためにどうするか、たとえ発生しても適切な対応を取れるように準備しておくことが求められています」と語る。そして、「産業医はエキサイティングな職業です」と、自身を納得させるように首を縦に振る。

さて、ご自身の健康管理はと水を向けると、「先輩から言われたことですが、『家庭を大事にしない者が他人の健康管理、保健指導などができるわけがない』を教訓に努力しています。忙しくて、読書や映画鑑賞もなかなか出来ませんが、ストレスをためない環境づくりに気をつけています。まあ、妻が私の産業医といったところでしょうか」と笑う。

職場における 母性健康管理をめぐって

愛媛労災病院 産婦人科 宮内 文久
 労働衛生コンサルタント事務所オクス 竹田 透
 関東労災病院 働く女性メディカルセンター 星野 寛美
 取材・日本郵政公社 首都圏郵政健康管理センター

妊娠中の症状とその対策について

愛媛労災病院 宮内 文久

1. はじめに

女性の就業者数は平成1年の2,495万人（男性3,668万人）から平成18年の2,652万人（男性3,737万人）へと増加し、女性の増加人数は157万人と男性の増加人数を遥かに上回っている。こうした女性の目覚ましい社会進出にともなって、職場で妊娠した女性を見受けることは日常茶飯事となっている。このような社会環境にあって妊娠した女性に対する注意点を眺めることは男女共同参画社会の形成にとっても有用であると考えられる。

2. 妊娠前期に特有な問題点

(1) 着床

排卵期の性行為により受精卵が形成され、受精卵は卵管内を5～7日間遊走し、やがて子宮内膜に着床する。この排卵から着床までの期間、受精卵は母体との物質交換を行っていないことから、本来なら次に発来する月経が開始する1週間前までは投与薬剤に対する配慮は不要と考えられる。

(2) 偽月経

妊娠により無月経になることは常識中の常識であるが、妊娠しているにも関わらずまるで月経のように、月経の起るべき時期に一致して出血する（偽月経）ことがある。この偽月経の特徴は出血量が通常の出血量に比較して少ないことであり、注意深く話を聞くことで妊娠しているにも関わらず不用意にレントゲンや薬剤に曝露させたとの非難を避けることができる。

(3) 妊娠診断試薬

薬局で買い求めることができることから、妊娠の有無

を容易に自己診断可能となっている。この診断試薬の使用に際しては、(イ) 性交後2週間を経過しなければ妊娠しているかどうかを判断することはできない、(ロ) 後述の切迫流産や子宮外妊娠では極めて早い時期に検査をすると妊娠しているにも関わらず陰性と反応が出てしまうことがある、(ハ) 不妊治療を受けている女性では注射薬の影響で妊娠していないにも関わらず陽性と反応が出てしまうことがある、(ニ) 試薬の種類によっては時間の経過とともにまるで陽性（妊娠している）のように反応する場合があること、などに注意すべきである。

3. 妊娠前期の注意すべき症状

(1) 出血

妊娠前期に出血を来す代表的疾患として流産（切迫流産）、子宮外妊娠、胎状奇胎が挙げられる。これらの疾患はいずれも突然の大出血や激烈な下腹部痛を来すことが懸念され、医学的対応が早期から必要と考えられる。したがって、妊娠前期の婦人が出血を訴えた場合は産婦人科医を受診して超音波断層検査や血液検査などを受けることが肝要だ。なお、これらの疾患を早期に発見し対応することが「労働力の確保」の確実な一歩であり、そのためにも妊娠と自己診断した時点での早期受診を勧めることが賢明と考える。ところで、労働と流産（切迫流産）との因果関係についてさまざまな報告がなされているが、一定の見解を得るには至っていない。

(2) 嘔吐

「つわり」は悪心、嘔吐、頭痛、唾液の分泌亢進などの総称で、「つわり」の程度はさまざま。軽い場合には空腹を避けるとかゆったりとした服装にする、高温多湿の

環境を避けるなどの配慮で乗り越えることが可能だ。しかし、重症化した場合には低カリウム血症など血液中の電解質の乱れを招来し、最悪の場合にはビタミンB1の欠乏によるWernicke脳症を発症し、眼球運動障害や運動失調、意識障害を呈する。このようなことから、脱水症状の改善を目標に早めの対応が望まれる。

4. 妊娠中期の注意すべき症状

(1) 子宮収縮

子宮の収縮は「お腹の張り」として自覚される。子宮収縮の程度は妊婦が姿勢を変える時にのみ自覚される場合から、安静臥床しているにも関わらずまるで陣痛のように規則的な周期性を伴って出現するものまでさまざま。歩行時や姿勢変更時の子宮収縮は無視してもかまわない。一方、周期性を有している子宮収縮や思わず顔をしかめたくくなるような子宮収縮は早産に繋がる危険性が高く、安静臥床だけでなく薬物療法も必要になるだろう。ところで、就労婦人では未就労婦人や専業主婦に比較して早産の頻度が高くなると報告されていることから、安静を心掛けたか早めに産婦人科を受診するなどの配慮が必要だ。なお、多くの女性が便秘で悩んでいることから、腹痛が腸の蠕動運動の亢進によってもたらされたものか、あるいは子宮収縮によってもたらされたものか区別することが困難な場合がある。このような場合には、お腹に手を置きお腹が石のように硬くなっていれば子宮収縮によるものだと判断することが可能である。

(2) 出血

妊娠中期の出血は早産（切迫早産）、前置胎盤、常位胎盤早期剥離などによってもたらされる。このうち早産（切迫早産）の場合は前述のごとく子宮収縮を伴っているので容易に判断することが可能だ。前置胎盤と常位胎盤早期剥離では子宮収縮を伴うことは極めて稀であり、突然の出血（大出血）によって自覚される。前置胎盤と常位胎盤早期剥離では迅速な対応が求められるので、産婦人科医の緊急受診が必要である。

5. 妊娠後期の注意すべき症状

(1) 子宮収縮・出血

両者とも妊娠中期の対応と同じである。

(2) 浮腫

浮腫は妊娠高血圧症（妊娠中毒症）の一症状であり、浮腫が肺に出現すれば肺浮腫となり、胎盤に出現すれば潜在性胎児切迫仮死となる。浮腫は最初に、高血圧や蛋白尿よりも先に出現する症状であり、浮腫に注意してい

れば妊娠高血圧症を早期に発見することが可能となる。最近では高血圧脳症である子癇発作を経験することは極めて稀となってきているが、妊娠高血圧症の重篤性は今も変わりなく、摂取カロリーの多さや水分摂取量の多さによってもたらされることを考え合わせると、妊娠高血圧症の危険性は増大していると考えべきだ。浮腫を認めた場合には、安静を命じるとともに食事量と水分量を制限するのが基本対策である。

(3) 静脈瘤

妊娠を重ねるたびに静脈瘤の出現頻度は高くなり、血栓性静脈炎の原因ともなるために、なるべく安静を保つとともに下肢を挙上することが大切である。

(4) 破水

卵膜が破れ、突然羊水が流出してくる。破水すると多くの場合24時間以内に陣痛が開始し、48時間以内に分娩に至ると考えられている。破水の原因として、これまでは子宮収縮や腹圧が関与すると考えられてきたが、最近では感染による羊膜の脆弱性が考えられている。なお、分娩後に発生する脳性麻痺も分娩時の低酸素脳症ではなく感染が原因ではと考えられるようになってきている。このように感染は胎児にとって大きな脅威であることから、妊婦は規則正しい生活とバランスの取れた食事により体力を確保することが大事と考える。

6. 妊娠全期間を通じての問題点

(1) 貧血

妊娠中は鉄欠乏性貧血に陥りやすく、必要に応じて鉄剤の服薬が望まれる。貧血の食餌療法としてこれまでしばしば「レバーを食べなさい」と指導されてきたが、肝臓内に大量のビタミンAを摂取するとそのビタミンAが胎児を障害することから、妊婦はレバーを食べないようにとこれまでとは全く逆の指導をすべきである。

(2) 便秘・痔

妊娠によって便秘や痔になりやすくなる。その原因は妊娠して大きくなった子宮による腸管の圧迫、腹壁の伸展による腹圧の懸け難さ、妊娠によるホルモン量の増大などが考えられるが、対策は非妊娠時と同じである。

(3) 運動

散歩に代表される運動が体力を増進し、分娩を容易にすると考えられているが、あくまでも妊婦の体力の許容範囲内で行われるべきだ。度を越した運動は心臓や腎臓の負担増となり、妊娠高血圧症を招くこととなる。爽快感を得る範囲での運動とすべきである。

職場における産業医・産業看護職の役割

労働衛生コンサルタント事務所オークス 竹田 透

1. 産業保健活動における母性健康管理の目的

通常の産業保健活動は、労働者が業務を行うことによって健康障害が発生することを予防すること、労働者の健康状態にあわせた配置を行うことによって健康状態の悪化を予防すること、を中心の目的として行われている。この2つの目的は、労働者に対しては健康を維持しつつ労働を行うことを、事業者に対しては安全配慮義務を果たすことを提供することにつながり、企業活動の中でも欠かせないものであり、重要な役割であるとの認識が高まってきている。

一方母性健康管理活動の場合は、「職場において母性が尊重され、働きながら安心して子供を生むことができる条件を整備すること」に目的が置かれて、男女雇用機会均等法で事業主に対する責任等が規定されている。このため他の産業保健活動と若干異なり、業務が労働者に与える影響を考慮する以前に、妊娠あるいは出産という女性労働者の状態に応じて業務負荷を調整したり労働環境を整備したりするという点が活動の中心となる。また、女性労働者の社会参画支援や少子化対策への企業の貢献等ともあわせて考えられることが多いため、産業保健スタッフの役割を考える際に、他の産業保健活動よりも広い視点で捉えていく必要もある。例えば妊娠した女性には胎児を育むための身体の変化が起こり、かつ妊娠経過中にかかるさまざまな負荷によってなんらかの異常をきたすことが少なくないため、労働を継続しながらも正常に妊娠が継続できるような配慮が必要になる。また、出産後の労働者については、産後の回復期においても就業が継続できる配慮を行っていく。産業医・産業看護職等の産業保健スタッフは、このような母性健康管理活動の特性を理解しつつ、本来持つ専門的な役割を果たしていく必要がある。

2. 妊娠の申し出があった際の役割

女性労働者から妊娠の申し出があった場合、事業主はその労働者が行っている業務が妊娠に影響を与える危険

があるかどうかを判断し、必要に応じて業務の担当や配置を転換する必要がある。表に示す通り、労働基準法第64条の3、女性労働基準規則第2条には、24の業務について妊婦の就業を禁じている。また、この規則以外にも電離放射線障害防止規則で放射線被曝の制限が定められており、法規で規制されていない場合でも化学物質の中には催奇形性が確認されている物質もあるため、労働者が取り扱っていて曝露を受ける可能性がある場合には、業務内容変更等の対応が必要となる。妊娠した女性労働者に対するこのような就業上の措置を行うにあたって、作業や有害環境への曝露の妊娠への影響についての的確に判断する必要があり、産業医が関与することが望まれる。産業医には、疾病等で休業した労働者が復職する際に、業務負荷と健康影響を評価して就業上の意見を述べる役割がある上、職場巡視を通じて労働者が実際に働いている現場の状況も把握している。妊娠した女性労働者への就業に関する意見についても、産業医は十分その役割を果たすことができる。

また、妊娠した労働者に対して、妊娠中の健康管理に関するアドバイスや会社の諸制度の説明を行うことも必要となる。妊娠した労働者が就労するにあたっての不安や問題点を聞き、必要に応じて職場にフィードバックすることや、後述する妊娠中に生じる症状に対してどのように対処するか(主治医との連携や母性健康管理指導事項連絡カードなど)について説明することは産業保健スタッフの役割であるし、妊娠中の諸制度の説明については機会均等推進責任者や人事部門と適切に分担して行うことが適切であろう。

3. 妊娠中、産後に異常が認められたときの役割

妊娠中あるいは産後に異常が認められ、就業上の措置が必要となる際には、通常主治医が母性健康管理指導事項連絡カードあるいは診断書を発行し、その意見に基づき対応が行われる。連絡カードの書式上は、まず主治医が妊産婦の状態を示した上で、就業上必要となる措置や期間を記載し、この内容をもとに労働者が事業主宛に措置の申請を行うことになっている。しかし、このような

表 妊娠中の女性を就かせてはならない業務

一 次の表の上欄に掲げる年齢の区分に応じ、それぞれ同表の下欄に掲げる重量以上の重量物を取り扱う業務

年 齢	重量 (単位 キログラム)	
	断続作業の場合	継続作業の場合
満十六歳未満	十二	八
満十六歳以上 満十八歳未満	二十五	十五
満十八歳以上	三十	二十

- 二 ボイラー(労働安全衛生法施行令(昭和四十七年政令第三百十八号)第一条第三号に規定するボイラーをいう。次号において同じ。)の取扱いの業務
- 三 ボイラーの溶接の業務
- 四 つり上げ荷重が五トン以上のクレーン若しくはデリック又は制限荷重が五トン以上の揚貨装置の運転の業務
- 五 運転中の原動機又は原動機から中間軸までの動力伝導装置の掃除、給油、検査、修理又はベルトの掛換えの業務
- 六 クレーン、デリック又は揚貨装置の玉掛けの業務(二人以上の者によつて行う玉掛けの業務における補助作業の業務を除く。)
- 七 動力により駆動される土木建築用機械又は船舶荷扱用機械の運転の業務
- 八 直径が二十五センチメートル以上の丸のこ盤(横切用丸のこ盤及び自動送り装置を有する丸のこ盤を除く。)
又はのこ車の直径が七十五センチメートル以上の帯のこ盤(自動送り装置を有する帯のこ盤を除く。)に木材を送給する業務
- 九 操車場の構内における軌道車両の入換え、連結又は解放の業務
- 十 蒸気又は圧縮空気により駆動されるプレス機械又は鍛造機械を用いて行う金属加工の業務
- 十一 動力により駆動されるプレス機械、シヤー等を用いて行う厚さがハミリメートル以上の鋼板加工の業務
- 十二 岩石又は鉱物の破砕機又は粉砕機に材料を送給する業務
- 十三 土砂が崩壊するおそれのある場所又は深さが五メートル以上の地穴における業務
- 十四 高さが五メートル以上の場所で、墜落により労働者が危害を受けるおそれのあるところにおける業務
- 十五 足場の組立て、解体又は変更の業務(地上又は床上における補助作業の業務を除く。)
- 十六 胸高直径が三十五センチメートル以上の立木の伐採の業務
- 十七 機械集材装置、運材索道等を用いて行う木材の搬出の業務
- 十八 鉛、水銀、クロム、砒素、黄りん、弗素、塩素、シアン化水素、アニリンその他これらに準ずる有害物のガス、蒸気又は粉じんを発散する場所における業務
- 十九 多量の高熱物体を取り扱う業務
- 二十 著しく暑熱な場所における業務
- 二十一 多量の低温物体を取り扱う業務
- 二十二 著しく寒冷な場所における業務
- 二十三 異常気圧下における業務
- 二十四 さく岩機、鋏打機等身体に著しい振動を与える機械器具を用いて行う業務

場合においても産業医が機能することが期待される。主治医は、妊産婦を診察した上で必要と考える措置を示すが、職場環境や就労状況を十分知り得ない中で、一般的な意見を述べることが多い。一方、意見を受け取る事業主側は、それが職場の上長であっても人事部門であっても、医学的な見解が十分理解できない場合や、その意見からは具体的な措置を決めかねる場合も少なくない。産業医は、主治医の意見と労働者の状況、さらに職場環境や業務負荷等について十分知り、理解することが可能であり、妊産婦にとって最も適切な就業上の配慮の内容を述べる事が可能である。

妊娠中や産後に異常が認められる時の対応は、他の疾病等によって就業上の配慮が必要になると同様に、産業医が十分その役割を果たすことができる。また、実際の就業上の措置が適切に行われているか確認し、健康状態のフォローアップを行うことも、産業保健スタッフにとっては重要な役割である。

4. 母性健康管理の体制整備と教育

以上のように、産業保健スタッフが関与して適切に妊産婦への配慮を行っていくには、他の産業保健の業務と同様に社内の母性健康管理体制を整備する必要がある。この体制を構築するにあたっては、人事上の制度との関わりが大きいので、人事部門が中心となることも多いが、産業保健スタッフもその実務に関与する専門家として積極的に関与することが望ましい。また、妊娠・出産をする女性労働者に限らず全ての労働者に対して母性健康管理の教育をすること、特に管理職層に対しては、部下が妊産婦になったときの管理を含めた教育を行うことも必要であり、ここでも産業保健スタッフが関与することが期待される。

「働く女性専門外来」の利用者の現状から見る 母性健康管理の諸問題

関東労災病院 働く女性メディカルセンター 星野 寛美
(産婦人科医師 働く女性専門外来担当)

1. はじめに

当院では、平成13年10月に『女性医師による働く女性専門外来』を開設し、以来本年5月末までに1,609名(新患総数)の女性が来院した。

その内、7割の方が来院時就労中であり、残りの3割は主婦・無職(退職後・休職中も含む)・学生など非就労の状態の女性であるが、全体の3割程度の方が、「仕事」にまつわる症状や悩みを抱えて来院している。すなわち、①仕事上の過重なストレスを契機にして、各種疾患を発症・増悪していると考えられるケース、②各種疾患による体調の崩れから仕事に支障を来しているケース、③仕事そのものの問題・不満を訴えるケースがある。

当外来には、妊産婦が来院することはほとんどないが、仕事をめぐる女性の健康問題が明らかになっているため、本稿では、当外来の現状から浮き彫りになってきている、母性健康管理の問題点を挙げてみたい。また当外来を担当する医師の視点から見た、産婦人科外来での現状も含めて、以下、提言する。

2. 「働く女性専門外来」とは？

当院以外にも、全国で4ヶ所の労災病院で、「働く女性のための外来」を開設している(表1)。昨年、その利用者の実態などをアンケートにより調査した。概要は当機構のホームページで公開しているので、興味のある方は、ご覧いただききたい(<http://www.rofuku.go.jp/>)。

そもそも、『働く女性専門外来とは何なのか?』と思っておられる方もあるかと思う。女性外来の一つの形態として診療しているもので、「一つの科に限定することなく、どのような症状でも相談することができる」外来である。また、通常の各科の診療とは違い、「十分に時間をかけて相談することができる」外来でもある。特に、労災病院では「働く女性のため」としているため、上記のように労働にまつわる悩み等について、時間をかけて聞くことが可能になっている。

労働現場での悩みが高じてうつ状態になっている方々、

セクシュアルハラスメントに遭いながらも、働き続けようと模索している方々の相談などもある。おそらく、多くの場合、産業医や職場の医療スタッフには相談しにくいことを相談できる医療機関として、女性の方々に利用されているものと考えられる。なお、一部、産業医の先生方から紹介され、来院してくるケースもある。

3. 「母性健康管理」の諸問題

(1) 「女性が請求した場合に限る」規定の見直しの必要性

労働基準法では、表2のように母性健康管理を規定している。その内、産前の休業、軽易業務転換、時間外労働、休日労働、深夜業、育児時間などの対処については、「女性が請求した場合」と規定されている。

実際の、各妊婦の対応は、本人の勤務場所での『通例』に準じようとする場合が多い。つまり、『自分の職場では、これまで皆、妊娠中にも夜勤をしていたので、妊娠したからと言って、夜勤免除を希望することはできない』といったことである。本人が夜勤免除を希望すれば、周囲にしわ寄せが行くことを懸念して遠慮してしまう、という状態である。

もちろん、本人の経済的事情あるいは産後のキャリアアップを目指しての意図がある場合もあり、それらに充分配慮した対応が必要だろうと考えられる。

しかし、妊婦が深夜労働や長時間労働にあたることは、母性保護の観点から、好ましいものではなく、『何かが起こってから、制限を指示』するよりも、『原則として禁止。ただし、妊婦が希望する場合は、非妊時の状態と同様の労働に当たることもできる』としたほうがよいのではないか、と考える。

いずれにせよ、各職場で、「これまでの妊婦への対応」を基準とするのではなく、個々の妊婦により、柔軟な対応ができるようになっていくことを期待する。個々の妊婦が、それぞれの希望を上司に率直に話しやすい雰囲気を作れるよう、配慮していただきたいと考える。

女性外来を受診する方々の状況からすると、各種体調不良のきっかけとなった仕事上のストレスの内、もっと

表1 「働く女性のための専門外来」開設病院一覧

病院名	住所	電話番号	診療日	ホームページ	主な担当科	担当医
関東労災病院	神奈川県川崎市中原区木月住吉町1-1	044-411-3131	毎週木曜日	http://www.kantoh.rofuku.go.jp/	産婦人科	星野寛美 他
中部労災病院	愛知県名古屋市中区港明1-10-6	052-652-5511	毎週月・水曜日	http://www.chubuh.rofuku.go.jp/	神経内科等	上條美樹子 他
東北労災病院	宮城県仙台市青葉区台原4-3-21	022-275-1111	毎週月曜日	http://www.tohokuh.rofuku.go.jp/	呼吸器内科等	赤井智子 他
和歌山労災病院	和歌山県和歌山市古屋435	073-451-3181	毎週火・木曜日	http://www.wakayamah.rofuku.go.jp/	呼吸器内科等	辰田仁美 他
釧路労災病院	北海道釧路市中園町13-23	0154-22-7191	毎週火曜日	http://www.kushiroh.rofuku.go.jp/	耳鼻科 リハビリテーション科	吉田眞子 今中香里

表2 労働基準法における母性健康管理

- (1) 産前・産後休業 (第65条第1項、第2項関係)
 - ① 産前6週間 (多胎妊娠の場合は14週間)
 <女性が請求した場合に限る>
 - ② 産後は8週間
 - ①及び②の期間に女性を就業させることはできない。
- (2) 妊婦の軽易業務転換 (第65条第3項関係)
 妊娠中の女性が請求した場合には、他の軽易な業務に転換させなければならない。
- (3) 妊産婦等の危険有害業務の就業制限 (第64条の3関係)
 妊産婦等を妊娠、出産、哺育等に有害な業務に就かせることはできない。
- (4) 妊産婦に対する変形労働時間制の適用制限 (第66条第1項関係)
 変形労働時間制がとられる場合にも、妊産婦が請求した場合には、1日及び1週間の法定労働時間を超過して労働させることはできない。
- (5) 妊産婦の時間外労働、休日労働、深夜業の制限 (第66条第2項、第3項関係)
 妊産婦が請求した場合には、時間外労働、休日労働又は深夜業をさせることはできない。
- (6) 育児時間 (第67条関係)
 生後満1年に達しない生児を育てる女性は、1日2回各々少なくとも30分の育児時間を請求できる。
 (育児・介護休業法に基づく短時間勤務制度とは別途与える必要がある。)

も頻度の高いものは、『人間関係』である。裏を返せば、人間関係に苦慮している女性が多いと考えられる。そのような現状の中、妊娠を契機に就労条件等について、上司に各種『請求』を出すことは、妊婦にとって大きな負担であろうと考えられる。

そのため、『請求』に基づく母性保護よりも、『原則禁止、但し本人の希望があれば就労可能』という規定のほうが、好ましいのではないかと考える。

(2) 妊娠以前の「母性健康管理」の諸問題—女性外来の現状から

実際に、働く女性専門外来を受診するのは、『妊娠』以外の方がほとんどであるが、その方々の状況は、母性健康管理を考える上で、参考となることも多い。

① 月経不順・月経困難症—仕事上のストレスを契機に発症・増悪 (不妊の可能性も…)

当院の働く女性専門外来は、来院理由のトップとして、月経にまつわる相談が挙げられる。

すなわち、月経不順や月経困難症、月経前症候群の相談が多いが、月経不順は排卵障害、月経困難症は子宮内膜症の可能性もあり、不妊症につながっていく病態が考えられる。

月経不順や月経困難症は、就労そのものに伴うストレスや、職場での人間関係などのストレスが発症・増悪の契機になっているケースが4割程度を占めている。まれながらも、月経困難症の症状に対して上司に相談できないまま、症状が悪化し、他の事情も加わって、うつ状態に陥るケースもある。

② 高齢妊娠の可否についての相談—ワークライフバランスの必要性

妊娠・出産よりも、仕事人としてのキャリアを優先させて過ぎてきた女性が、40歳を目前にして、「これから、出産したいのだが、可能なのだろうか?」と思い、相談に来院するケースも多い。

女性外来のみならず、婦人科外来でもたびたび目にするケースであるが、『40歳』は、一つの節目のようで、それまでは部下の産休・育休を度々カバーして、感謝されていたものの、ふと、『自分はこのまま、自分のDNAを残さずに、人生を終えていいのだろうか?』と考えるようになるようである。

セクシュアルハラスメントに相当する対応は好ましくないが、ワークライフバランスを検討する機会が、なるべく早い時期にあってほしいものである。

ちなみに、40歳を過ぎてからの初産は、近年急増している。40歳を過ぎてからの妊娠・出産は、医学的に不可能ではないが、妊娠高血圧症候群など妊娠中のトラブルは高率になるため、好ましいとは言えない。

③ 「不妊症」の相談—仕事優先の日々の中で…

妊娠を希望しているのだが、妊娠できない、と訴えて女性外来を受診する方も、女性外来受診者の5%を占めている。

しかし、よく話を聞いてみると、各種休業をとる都合から、「早生まれにならないように配慮していた」とか、数人の同僚が妊娠して休みに入ってしまったので、「妊娠はまだ早い」と思い、避妊していた」といった背景があり、不妊症とは限らない (避妊をしない状態で2年間過ごしても妊娠に至らない場合を「不妊症」と診断する)。

また、残業が多く、夫婦共にウィークデーは、疲れきって帰宅する状態で、週末も、必要最低限の家事と休養を取ることに専念するほかない、といった訴えもある。

妊娠ができないような過労状態は、適応障害やうつ状態も含めた各種疾患に陥る可能性の高い不健康な状態であり、労働者の健康管理上も改善する必要があるものと考えられる。

4. 産業医の方々へ

働く女性専門外来には、適応障害やうつ病など精神的な不調を起こしているケースが3割近くを占め、前述のように身体疾患についても、その発症のきっかけを聞いていくと、職場での人間関係などが大きなストレスになっているようである。男性上司のみならず、女性の上司からもパワーハラスメントを受けているケースも散見され、職場でのいい人間関係の作り方が、母性のみならず、労働者の健康増進・保持のための根幹にあると考えられる。産業医の先生方には、そのような現状を配慮し、アプローチしていただきたいと考える。

また、必要な場合には、適宜女性外来を利用していただきたい。

知識と経験そして“志”を持ったスタッフの指導で

日本郵政公社 首都圏郵政健康管理センター

ある人は、「自分自身が自分の体に責任を持つことの必要性を感じました」と言い、またある人は、「自己管理をしっかりしなくては!と思いました」と言う。日本郵政公社・首都圏郵政健康管理センターが開催している“働く女性のための健康教室”への参加者の声である。ここには、同センターが行っている女性への健康管理活動の意義が凝縮されている。さらに、健康教室に主体的に携わっている保健師の方々の言葉を聞けば、母性保護は確かな産業保健活動として紡がれていることが窺えたことであった。

全国的に事業活動を展開する日本郵政公社にあって、東京都、埼玉県、千葉県、栃木県、茨城県・山梨県の一部など、広く首都圏の郵便局職員の健康管理を管轄する首都圏郵政健康管理センター。11名の医師、26名の保健師をはじめ、各種医療スタッフらを擁する。凡百の事業場と比べれば充実した陣容と言えるが、対象職員が約8万5,000人に及ぶと知ればどうか。広い地域に多くの職員がいる。定常の健康管理業務だけでも、各種健康診断や特別健診、産業医職場巡視、各種保健指導、精神健康相談——など多岐にわたる。

いきおい、センターのスタッフの業務はタイトな日程で進められる。実際、本稿の作成に当たっても保健師である川村涼子さん、中見由香さんに、連日の出張の合間を計ってご協力頂いたものだ。

まずは産業保健活動の一環として

さて、同センターの健康管理活動は、多くの事業場と同様に、もとより男女の別け隔てをせず行っている。それは、健康診断・フォローアップをはじめ生活習慣病の予防、メンタルヘルス対策といった内容で、地道だが、時宜を見据えての活動であった。そして、女性に対する健康管理もまた、その一環として、適切に、個別に行ってきた。ただ、あえて言えば、特段の意図をもって“女性”に焦点を当てたものではなかったようである。

しかし、職員の3割強が女性という現実。一方、職種柄、人事・福利厚生面では、母性保護に関して比較的整備されている職場、さらに社会的にも女性のライフステージに目が向けられてきている——そうしたなかで、女性の健康管理を行うべく“働く女性を支援するチーム”が立ち上げられたのは、必然であったのだろうか。

平成14年度のことである。

川村さんは、当時を「それまで女性特有の心身の問題に関して、健康診断時などにさまざまな相談を受けてきました。女性が働きやすい職場は男性にとっても働きやすい職場と言われているなかで、女性が生き生き働き続けられるようサポートしていく必要があると考えました」と振り返っている。そして、「そのことを、業務内容を検討する定例会議の席上で提案しました」と続けた。

このあたりは、かつて臨床現場で助産師を務めていた川村さんの、面目躍如であったのだろう。“チーム”発足の引き金になっている。

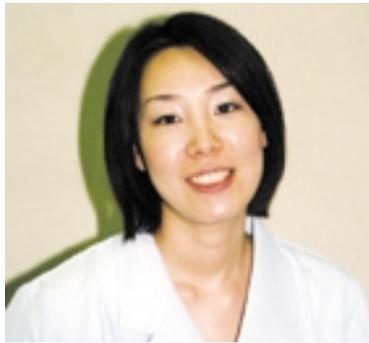
併せて、中見さんの「実際に職員の話の聴いていると、この人は『きっと、こんなことを知りたいんだろうな』ということを実感します。『こんな知識があれば役立つはず』などと思うこともある。まずは必要な情報を多くの人に提供するということが肝要でしょう」との言葉も興味深い。保健師という多くの職員に接する立場。また自身が女性であり、その特有の悩みを理解しやすい立場でもある。



女性保健師を核に“働く女性を支援するチーム”を立ち上げて——。



川村涼子さん。臨床の経験を携えて「女性支援」を提言。



中見由香さん。「女性ならではの助言、指導が可能」と。

保健師たる女性か、女性たる保健師なのかはとりあえず、このような立場で女性の健康管理に関する企画の、立案から実行までに携わっているのは、決して偶然ではない。

知識提供、実践指導の「教室」開催

そうした志を持ったスタッフによって立ち上げられた「働く女性を支援するチーム」は、早々に、3度に及ぶ勉強会を開いている。テーマは「女性疾病について」「更年期のケアと対処法について」「母子支援連絡カードの利用方法」。いずれも女性の健康管理に欠かせない事柄である。対象は、チームの面々や保健師だ。この点は、中見さんが「チームのスタッフはもちろん、保健師たちも基本的な知識を押さえていないといけません。本格的に動き出す前の準備」と教えてくれた。後の、本格的な活動を前に、知識あるいは意識をリセットしたものだ。

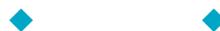
これらの勉強会を経て、平成15年度に、いよいよ「働く女性のための健康教室」開催の運びとなる。勉強会の核である、専門医による健康講話のテーマは、まずは真っ向から『働く女性のための自己管理教室』。また『更年期と骨粗鬆症予防』と続け、併せて健康測定、骨を強くするエクササイズ、健康相談などを行った。

冒頭で掲げたアンケートからの抜粋は、この頃の教室参加者の感想である。必要な情報を得た者の率直な感想であり、前向きな反応が返ってきた。であれば、続けられない理由はない。翌平成16年度は、『ストレス管理法』『乳がん』『漢方と女性診療』をテーマにした専門医による健康講話を行うとともに、健康測定や健康相談の併設も継続した。

さらに、この年から同教室を、より実践的な形にステップアップさせている。教室のスタッフである保健師が、教室参加者に実地指導しつつの『すわるピクス（簡単にできる健康体操）』や『乳がん自己検診法の実践』の実施。「ただ情報の提供だけにとどまらず、職員自らに実践して

もらう場を提供する必要があると感じていました」とは川村さん。保健活動の多くは自助努力あってこそであり、参加者が一体になって実践することで、教室の実効性を一層高めようとする試みであった。

この「働く女性のための健康教室」は、平成18年度には、遠方の職員にも参加しやすいように、郵便局への臨局健康教室という形をとるなど、現在も工夫を重ねながら続けられている。その大きな成果のほどは、「自分自身が自分の体に責任を持つことの必要性を感じた」「実際に触ってできたので分かりやすかった」「家でやってみようと思います」などとする、教室参加者のアンケートの回答から容易に付度できるものだ。



現在、同社は健康診断の最中である。そのための出張の間を縫って川村さん、中見さんらに、話を伺ったのは前述した通り。同様に、忙しい時間を裂いて駆けつけてくれた松林実紀さんからも貴重な話を頂けた。

「特に現在携わっている健康診断では、私たち保健師が全職員と直に接しています。その後のフォローでも同じです。そうした機会に女性たち（男性もですが）の忌憚のない意見を聴くことができるので我々の活動にずいぶん役立っています」。

「女性職員の健康管理について、男性職員に理解を深めて貰える方法を模索中です」

——等々。

ここでは、一般的な健康管理活動が丹念に行われているからこそ、女性の健康管理活動ができてくる様子が窺える。そこで、なお前を向けば母性保護に突き当たる。まずは産業保健活動全体を充実させることが原則であり、その点が不十分な場合には女性の健康管理だけを特化させても大きな効果は期待できない。男女の別のない活動が進んでいくなかで、自ずと女性の健康管理が見えてくることが分かる。

さて本稿では、女性の健康管理に必要な“人材”を掲げて結びにしたい。産業保健職にあって、職務をまっとうしている者。母性保護に関する知識・経験が豊富な者。さらに女性の悩みを共有できる者。つまり女性の保健師か——もちろん事業場の理解や産業界の協力など、重要な要素は様々あるが、本事例では、その点を改めて強調しておきたい。

兵庫
産業保健推進
センター

メンタル関係が問合わせの半分を占める

阪神・播磨臨海の重化学工業をはじめ、兵庫県内の40にもおよぶ産業団地は、早くから日本の経済成長を支えてきた産業の原点ともいべき地域である。JR神戸駅前に新たなシンボルとしてそびえる、神戸クリスタルタワー内で産業保健活動に取り組む、兵庫産業保健推進センター（西村亮一所長・(社)兵庫県医師会会長）は、全国で最初に設置された産業保健推進センターのひとつだ。

「衛生管理に役立つ統計処理」セミナーを実施

平成5年に設立され、当時は何もかもが初めてのことばかりで、PR活動の一つを取っても大変なご苦労があったという。最近の状況は、「相談件数が年々増加してきています。一番がメンタルヘルス関係、次が、労働衛生関係法令、そして健康診断などの相談が多いようです。また、講師の派遣や幹旋でもメンタルヘルス関係の専門家を希望するケースが増えています」と酒井通暢副所長はいう。また、事務効率の面ではセンター内部の様式改訂にも取り組んでいるという。「相談員がセンターへ提出する報告書の様式を、より分かりやすいチェック方式に改訂しました。相談ニーズの分析の際、少しでも有効に使えるように期待しています」とは西山成樹業務課長。



左から新田さん、酒井氏、西村所長、西山氏、松下氏、富士野さん

右) 多尾先生と受講者の山本さん

また、最近の問い合わせの内容では健康診断結果データの利用法について多く寄せられるという。健康診断もデジタル化が進み、その管理方法も多種多様だという。そんなニーズから生まれたたセミナー企画が「衛生管理に役立つ統計処理（第2回）」だ。関西医大付属看護専門学校非常勤講師の多尾清子先生を講師に、全4回にわたり実施予定だという。第1回目が統計処理の総論、第2回目が統計処理の考え方と計算法、第3回目はエクセルを活用した応用、第4回目が実際の応用事例というスケジュールで、今回はその第2回目を覗いてみた。

まず、統計方法の理論から説明がなされた。そして質的データに対する統計処理について、「質的データを各カ

テゴリー別に分け、比率を求めるのが基本です。比率を求める際に分母に何をとりかを十分に検討しましょう」と多尾先生が説明する。受講者はみな真剣な面持ちで、メモに余念がない。参加者は近隣の事業所の産業保健スタッフや総務・人事担当者ばかりだという。また、参加者の約7割が女性で若い世代が活躍されていることが伺える。

身近な事例を織り交ぜ、受講者の心を捉える

講義は、サンプル企業内の健康づくり推進手法の調査から、活性化されているかいないかの統計処理を、本社主体の場合と事業所主体の場合で比較する内容だ。実際に電卓をはじき、答えが導き出された。「事業所主体の方が、結果的に活性化の点で効果があるもの」との結論が出された。次に、定期健診における血糖値の職種別比較に移る。事務職と現場作業員に大別された2つのグループに、血糖値126mg未満と以上に分けた結果を元に統計処理をするという。これは、職種の違いで血糖値に差があるか、ないかを導くための手法だという。結論は、「職種によって血糖値に有意な差はない」とする結論が出された。さらに、歯学部学生の気になる生活習慣、缶コーヒーにまつわるもので、1日あたり2本以上飲む学生に未処置歯が多いことがわかったケースを紹介した。他の飲み物では見られない珍しい現象だという。身近なテーマが随所に盛り込まれ、受講者は集中力が途切れることもないようだ。講義終了後に、受講者の一人に感想を伺ってみた。「毎回受講させてもらっています。統計学と聞くと、とっつきづらいイメージがありましたが、実務的で保健指導にすぐにも生かせる内容でした。次回もぜひ受講したい」と山本さんはいう。参加者のほとんどは講義が終わると多尾先生の元へ歩み寄り、熱心に質問を繰り返していた。

最後に西村所長が「当センターの相談員は、県下の優秀な精神科医が8名も活躍しています。また、県内の精神科開業医診療所は、他府県より多くそのネットワークも出来ておりますので、産業医との連携を拡充し、精神衛生・メンタルヘルス対策を進めたいと考えています。また、尼崎地域では、男性30倍、女性69倍という肺ガン、中皮種の異常に高い死亡率が明らかになりました。直接工場で働く人以外にも汚染は広がっているということです。神戸一帯は地震により古いビルは殆ど崩壊し、アスベストで真っ白な瓦礫の山となりました。そして我々はその中をマスクもせず活動していました。アスベストは神戸にとって、兵庫にとって、長期に亘って取り組むものと考えております」と今後の抱負を語った。

兵庫産業保健推進センター

〒650-0044 神戸市中央区東川崎町1-1-3
神戸クリスタルタワー19F

TEL 078-360-4805 FAX 078-360-4825

ねばり強く、そしてコツコツと

福島県は、北から南へつらなる阿武隈山地と奥羽山脈によって、中通り・会津・浜通りの3地方に分けられている。福島地域産業保健センター(センター長:山森正道・社団法人福島市医師会会長)は、その真ん中に位置する、中通りの県北地域3市4町1村地域の産業保健活動支援を担っている。

母体は福島地区産業保健連絡協議会で、平成8年に福島市・伊達市・安達市の医師会が中心となり設立された。福島市医師会をはじめ、歯科医師会、商工会議所、中小企業団体中央会、労働基準協会などの各種団体、福島労働局や監督署などの、地元組織の協力が設立の大きな原動力になったという。

設立当時は、各事業場へのセンター利用の呼びかけなどで、足を使い、一軒々丁寧に説明する訪問を繰り返し行っていたという。「その甲斐あってか、最近では気軽に相談を頂けるようにまできてきました」と高橋淑男コーディネーターはいう。

最近のPR展開はというと、「産業保健活動の手引き」となる独自製作の(ご案内とご提案)を配布、「産業活動医名簿」の作成、ホームページでの広報、そして福島市、二本松市、伊達市・伊達郡の3ブロック別に「応援します!職場のいきいき健康」(相談窓口情報等)のパンフレット兼FAX通信票などを、年度の初めに各事業場へはダイレクトメール、各団体へ配布等をお願いしているという。

積極的に活動する産業医のPR支援

「産業活動医名簿は、センターの管轄する地域で活動する産業医の詳細な名簿になっています。名簿作成時には掲載に当たってのアンケート調査を実施しました。現在担当している企業や活動内容などを記述し、産業医活動レベル向上のためのPR支援の一環でもあります」と齋藤芳久事務局長がいう。平成12年度から『拡充センター』として事業拡大を視野に入れ、その後、植松保健師も

加わり構成員を変更し動き出した年であったという。「植松さんは、地域産業保健センターではめずらしく、保健師と兼務でコーディネーターも務めてもらっています。そのため、事業場との渉外・調整から、産業保健コンサルテーションのある程度分野までを一人でこなしてい



産業活動医名簿



左から高橋氏、植松さん、山森氏、齋藤氏

ます。貴重な戦力の一人です」と高橋コーディネーター。

新体制で臨んだ取り組みでは、健康相談会や個別保健指導件数がそれまでの約3倍に伸びている。

また、平成13年度からは「地域保健・産業保健連携連絡協議会」を県北保健福祉事務所と共同で主催し産業保健活動を積極的に進めている。

最近のニーズとして、メンタルヘルス対策や生活習慣病対策、そして過重労働対策などが多くなっているという。「メンタルヘルスについては個別指導と健康講話や研修会を中心に行い、生活習慣病については肥満対策や健診後の事後指導、そしてメタボリック対策など、地域のニーズに沿ったテーマで展開をしています。また過重労働対策については、夜間の健康相談会などの実施を要望に応じてその都度、出向いて開催をしてきました。しかし土地柄、移動で大半の時間を取られてしまうため、すべての要望に応えきれていないという現状もあります」と植松コーディネーターが、現在抱える問題を説明してくれた。

また年に2回、福島労働局労働基準部で主催する、「コーディネーター会議」が開かれるという。「県内のコーディネーターが集まり、各地域の実情を報告し合います。その際に、様々な質疑や要望なども出されるため、今後の活動の参考にしています」と高橋コーディネーターはいう。

最新のニーズを常に意識して

今後の抱負をたずねると、「地域産業保健センターの設立から時代も移り変わり、少子高齢化問題を背景に産業保健活動そのものも日々複雑になってきています。現在の実情に合わせた柔軟な姿勢で、産業保健サービスをこれまで以上の努力で提供していきたいと考えています。これまでも、行政・3医師会・地域事業所のご協力もあり、地域での連携を密にして取り組んできました。ねばり強く、そしてコツコツと対話を重ねて、経営者の深い理解を得るために毎日訪問を続けました。現在でも経営者の意識には温度差があります。これからもそのスタイルを崩さず、県北保健福祉事務所との地域保健・職域保健連携連絡会のネットワークを一層深め、多様化する産業保健ニーズに、いち早く対応できるようにしたいと思っています。そのための情報収集および、情報の発信をスタッフと共に続けていくことが、より深い信頼関係を構築することにつながるのだと思います」と山森正道センター長が語った。

福島地域産業保健センター

〒960-8002 福島市森合町10-1

(社)福島市医師会内

TEL 024-534-2290 FAX 024-534-6411

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

① 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。

②以前に本助成金を受給したことがないこと。

助成金の申請時期

毎年度4月1日から5月末日まで、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

活用事例

産業医の指摘をきっかけに分煙活動に 着手、禁煙成功者も現わる

●千葉県千葉市中央区 株式会社ジャパンペール千葉工場

事業再編に伴う共同選任事業の有効活用

金属製ペール缶の製造において、日本で有数の実績・シェアを誇る株式会社ジャパンペール。今回はJFEスチール（株）東日本製鉄所構内にある同社の千葉工場を訪ねた。

同社は2004年に（株）ユニコン、大同鉄器（株）と、JFEコンテナ（株）のペール缶事業部門の統合により誕生した。「千葉工場では、統合が行われる以前はJFEスチール（株）東日本製鉄所の健康管理センターに健康管理指導を依頼していました」と説明するのは、同工場の中村浩康工場長だ。

統合に伴い従業員数が24名となった同工場は、産業医共同選任事業を利用し、引き続きJFEスチール（株）の健康管理センターによるサポートを受けている。昨今の業界再編、事業再編に伴う状況にあって、同事業の有効な活用法の一つとも言えよう。

共同選任産業医は、JFEスチール健康管理センター

の産業医である佐藤素子医師で、統合前から同工場従業員の健康管理に関与していた。佐藤医師は、「会社が従業員の皆さんをよく見ていて、いい意味でしっかり管理されており、コミュニケーションもよくとれています」と同工場を高く評価する。

佐藤医師は、「ご覧のようにコンベア上を流れるペール缶の接触で騒音が発生する職場ですので、耳栓着用を徹底させるように指導しています」と言う。そして「生活習慣病関連はやや気になりますね。メタボリックシンドローム関係の腹囲の測定はすでに今年から導入しています。同時に面談や講話を通じて情報提供もしています」と続ける。

現場を動かした職場巡視時の指摘

また、佐藤医師の職場巡視により、「分煙対策をしっかりしてほしい、との指摘がなされました。この指摘をうけ、現場で話し合い、作業現場と詰め所のうち、2ヶ所を禁煙としました」と中村工場長が説明してく

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。

■事業場の区分と助成額

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。

申請に必要な書類

- ① 様式第1号産業保健活動助成金支給・変更申請書
- ② 様式第2号産業保健活動推進計画書
- ③ 共同選任医師との契約書の写
- ④ 産業医の要件を備えた医師であることを証明する書類の写

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助成・海外支援課(044-556-9866)にお問い合わせください。

- ⑤ 申請年度の労働保険概算・確定保険料申告書の写等
(労働保険番号、労働者数の記載があるものに限り)

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。



欠かすことのできない現場との対話。
左から湯浅ラインマネージャ、佐藤医師、中村工場長。

れた。その時の様子をラインマネージャの湯浅利男さんに伺った。「佐藤先生から指摘を受けるまでは、詰め所の中にも外にも灰皿がありました。指摘を機に皆で話し合いましたが、最初は何人かが難色を示しました。ただ、人間の害ばかりでなく、何より製品にもよくないということで、最終的に喫煙場所が限られることになりました」と話してくれた。

驚くべきは、この分煙議論を機に、湯浅さんを含め3人が禁煙にいたったことである。湯浅さんは、「佐藤先生の講話で喫煙の害について話しを聞いていましたし、作業中にわざわざ決められた場所まで行って吸

うくらいならやめてみようかと思いました。いざやってみると考えていたより難なく禁煙ができました」とさりりと言う。日常の保健指導と職場巡視による成果が見事に現れた事例だ。

過重労働対策に関わる労働時間管理については、「勤務形態は午前8時始業で午後4時45分終業、昼の休憩は1時間となっています。昨年の安衛法改正に伴い長時間残業が発生する場合には、原因や状況を把握・記録するよう佐藤先生からご指導をいただいております」

と中村工場長が説明してくれた。

佐藤医師は、大学では循環器内科専攻で、臨床出身。「まさか自分が医師になって、白衣ではなく作業着を着用するとは思ってもみませんでした」と笑う。「臨床では、すでに病気の方がいらして治療をしますね。その中で、もう少し早い段階で対処できていればここまでにはならなかったのに、という歯がゆさを覚えることもありました。産業医の仕事は究極のプライマリーケアですね。早期にアプローチできるという点で非常にやりがいのある仕事です」と語った。その横で中村工場長が、「佐藤先生、頼りにしておりますので」と真剣な表情で言い添えた。

経営首脳との連携・コミュニケーション

九州電力（株）統括産業医 ● 藤代一也

1. はじめに

会社とは営利を求める「社団」「法人」というのが商法上の定義のようだが、産業医のサービスは対個人のみではなく、集団すなわち「社団」をも対象とする。産業医が事業場単位で選任されているのも、すべて個ではなく集団の発想からきていることは言うまでもない。では、産業医が対象とするのは単なるヒトの集まった「社団」なのだろうか？ 上記定義によれば、もし産業医という医師が会社を対象とするのであれば「法人」の部分欠缺しているようなので、最初にこの点を確認しておきたい。

2. 法人とは

ところで、「法人」とは“法”の上での“人”ということだが、この言葉の中にも会社は“本来はヒトではなくモノにすぎない”が“経済活動という社会活動の中でヒトたるべし”という本質が見える。すなわち、法人は「ヒト」と「モノ」の2面性を持っていることになる。具体的に言うと、「ヒト」であるから「モノ」である他の法人を所有することができ、「モノ」であるから「ヒト」たる他の法人の所有下に入ることができる（ヒトがヒトを支配したり、モノがモノを支配することはできない）。この場合の「モノ」とは会社資産ではなく、抽象的な「モノ」で株式と呼ばれている。これが近年ブームである持ち株会社が存在できるバックボーンとなるのである。

さらに、ひとつの会社で考えると、この会社は「モノ」として株主に所有されているが「ヒト」として会社資産を所有しているわけである。これを「二重の所有関係」というが、なぜこのような仕組みが考え出されたかというと、会社資産の使いかたをいちいち何百人の株主にお伺いを立てては生産活動がままならないからであり、

外部との契約をすべての株主の名前で契約を結ぶことは非現実的だからである。極論すれば、「法人」とは共同企業が外部の個人や企業と結ぶ契約関係を簡素化するために導入された、法律上の仕組みとも言えるが、重要なのは以上の関係はすべて「契約」で成り立っている点である。

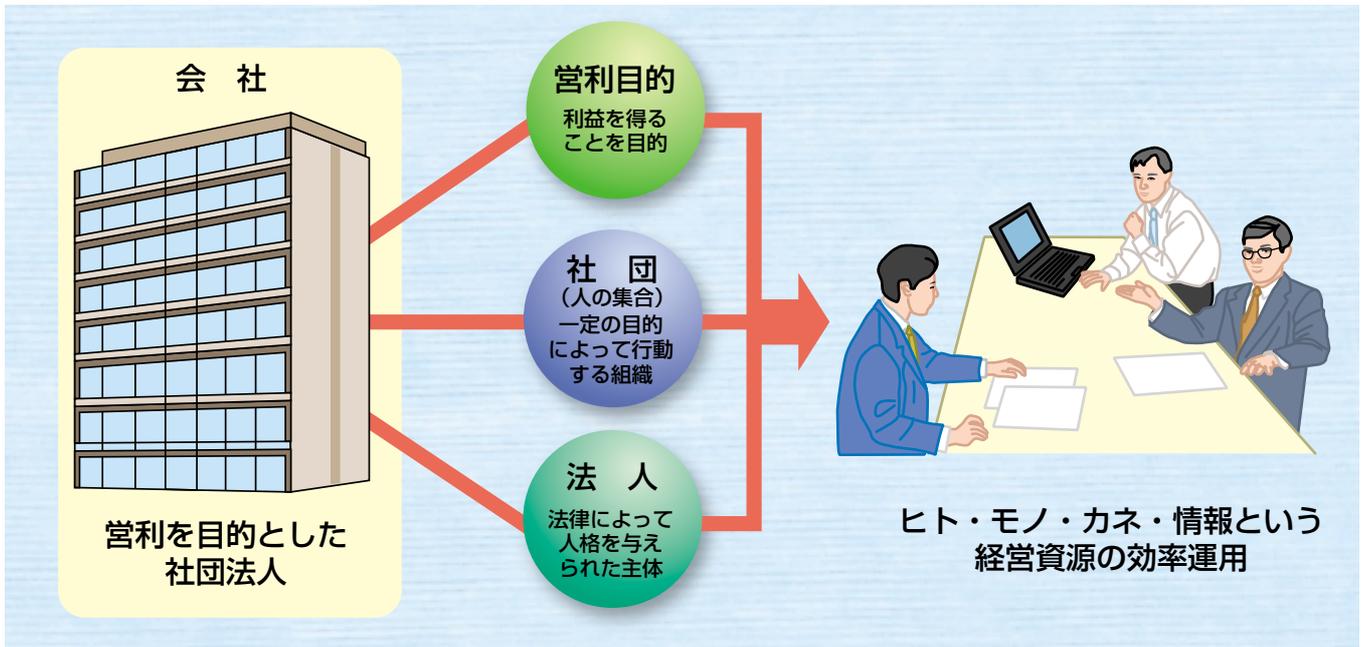
3. 信任とは

会社が外部の個人や企業と「契約」を結ぶとき、その「契約」の主体も「法人」としての会社だが、これは観念的な存在なので生身のヒト（これを自然人という）が絶対必要になる。これが「代表取締役」であるが、株式会社の経営者は個人経営のオーナーから代理人として地位を得ているものと異なり（委任契約にもとづく株主の代理人ではなく）、会社の「信任受託者」として存在していると解釈されている。

では「信任」（法律の教科書では信託）とは何だろうか。それは「別のヒトのために仕事を信頼によって任されていること」と定義される。これは、我々医師にとってはなじみ深い概念で、医師患者関係はこの信任の典型とされている。すなわち、意識をなくした患者とはいちいち契約を交わすことはできないわけだし、医療知識にも格段の差がある以上、通常の契約概念はなじまないの、医師を患者からの信任受託者と解するわけである。会社の経営者も「法人」という「ヒト」から信任を受けているというのが前述した点である。

例えば、この「信任」を受けたものが怠慢や権限の濫用を行ったらどうなるだろうか。医師の場合は医療ミスや人体実験が想定されるが、会社の経営者においてもその危険性が指摘されるのであり、このことは今さら実際の事例として種々の企業犯罪・大事故を指摘するまでもないであろう。また、もし経営者が単に株主の代理人に

図1 会社とは



過ぎないのであれば「あめとむち」を利かせればこのような事態は回避できることになる（ストックオプションのように）。しかし、欧米で見られた企業犯罪（エンロン事件等）の多くが、この点で破綻をきたしたことは記憶に新しい。だからこそ、単に代理人ではなく、信任受託者という解釈がなされるわけである。

指摘したいのは、信任受託者には最低でも「注意義務」と「忠実義務」が課せられるといわれている点である。前者は説明するまでもないが、後者は「自己の利益でなく信任関係の相手の利益にのみ忠実に仕事を行うこと」と考えておくが良い。いずれにせよ、信任受託者に一種の倫理性を課しており、強制法規として任意法規である「契約」に優先することが最も重要なことであろう。青臭い言い方かもしれないが、「社会の公器」としての会社のいわば生命を預かっているのが経営者であり、医師は患者の生命を預かっているのが、必然的に生じてくるのが倫理的義務に他ならないのである。「法人は法の上で人格を与えられているのだから、違法行為をした時点で失格」というコンプライアンスのときに良く言われることをさらに超えた次元の話であるべきで、具体例で言えば、信任義務（注意義務や忠実義務）を要求しない旨を記した患者の誓約書や会社の定款は効力を持たない。

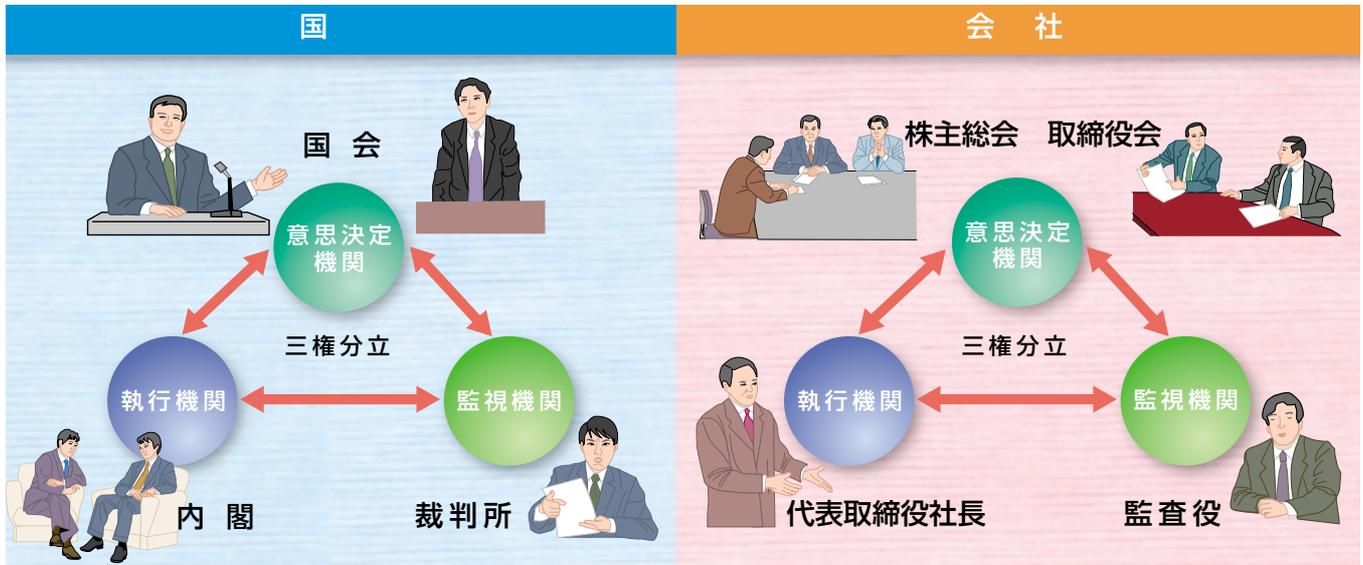
4. 産業医と法人

一方、会社単位ではなく場の単位で選任されているわが国の安全衛生法上の産業医では、「社団」は対象としても「法人」を対象としてサービス提供するとはなかなか言えない（中には個人しか相手にしていない産業医もいるが）。しかし、「法人」が労働契約という「契約」

関係にある従業員に対し、その従業員が生身のヒト（自然人）であるからこそ発生する付随義務（安全健康配慮義務）を果たす上で必須の労働安全衛生活動において、こと最終的な不利益が自然人の命に関わる問題である以上、医学・医療の専門家たる医師（産業医）の適切なアドバイスなしでは義務遂行が困難であることは明白なのである。こう考えれば、会社という「法人」に医師が必要なのは至極当たり前の話ではなかるうか（それを産業医と呼ぶか否かの議論はあろうが）。そして、「法人」から「信任」されている経営者の医学的部分のブレインとして、同じく信任関係になじむ医師を傍らにおくことは、非常に分かりやすい整理と思われる。

大企業では、法定の事業場産業医と上記したような医師（統括産業医と呼ばれていることが多いようだが）とのミッションを分けて複数名の医師を配置していることもあるようだが、そのような例外を除いて同一個体医師が事業場産業医をしつつ上記した機能も合わせて活動しているのが現状であろう。“ニーズが先にありき”であるからこそ、産業医は先に述べた「信任」を十分考えておく必要があるのである。すなわち、「法人」から「信任」を得ているとするなら特定の自然人（例えば特定の経営者、特定の従業員）の代理人であってはならない。経営者と同じく対象（法人）から同じように信任受託をされているという点が大事と考えたいし、経営者が変わっても、安全衛生主管担当長が変わっても、「法人」から信任受託をされているという点が大事と考えたい。もちろん、産業医自身が会社との契約のもとで活動しているが、それが嘱託産業医のような準委託契約であろうが、専属産業医のような雇用契約であろうが、契約を超えるものとしての「信任」がポイントと考えるべきであろう。

図2 国と会社を比べると



5. 会社の機関

以上、「社団」「法人」「契約」「信任」をキーワードとして、今回の与えられたテーマの正当性を論じた。次に実際の各論にうつるが、この場合の基本知識である会社の各機関について押さえておこう。会社の機関とは、会社を運営するにあたり商法が定めている基本組織を意味し、意思決定機関、執行機関、監視機関がある。これは、基本的には我が国の三権分立と同じである。

株主総会は最高の意思決定機関で、会社の基本的事項である事業の領域、将来発行する株式数、取締役の選任などを決定する。一方、取締役によって構成される取締役会は、株主総会によらない事項、あるいは株主総会から委嘱された事項につき意思決定を行うと同時に、取締役や執行の相互監視（監督）をも行う。

また、取締役会によって決められた（株主総会での同意必要）代表取締役社長が、株主総会および取締役会によって決定された事項を執行する。会社組織といわれるのは、この代表取締役をトップに担当取締役一部長一課長一係長一般社員といったヒエラルキー構造を指すことが多いであろうが、代表取締役こそは先に述べた「法人」の代わりとなる自然人のことであり、企業によっては会長、社長、副社長、専務、常務ぐらゐまで代表権を持っていることがあるので、確認してもらいたい。

多くの大企業では、取締役の数が多くなるとともに意思決定のスピードアップのため常務会などを設置し、さらに執行としては別途権限委譲するなどして監督と執行を明確にする工夫をするようである。筆者が所属する企業においても、代表取締役以外の取締役の定数削減をするとともに執行は常務執行役員（取締役）、上席執行役員、執行役員という構成をとることとなった。

さらに監査役は、一般的には取締役の業務執行およびその結果としての会計を監視する。ここでの重要な点は会計監査だけではない（妥当性監査）ことであろう。業務執行の監視のプロセスで、当然のこと安全健康配慮義務を果たしているか、その企業が社会的責任（コーポレート・ソーシャル・レスポンシビリティ、CSR）を果たしているかチェックするのが監査の仕事となる。

6. 経営首脳とのかかわり

以上、会社の基礎事項を確認したが、経営首脳と一般的にいうと経営者すなわち執行機関の中のトップ集団を指すときと、取締役、執行役員、監査役を総称する場合とがあるようである。委員会方式の会社にもあてはめるため、本稿では広く後者として産業医のかかわりを論じたい。すなわち、意思決定機関、執行機関、監視機関の3機関とのかかわりということになる。

① 意思決定機関とのかかわり

最高の意思決定機関である株主総会で、産業医がプレゼンするようなことは非常にまれであろう。しかし、想定問答を作成することにかかわることはある。「当社の過労死・過労自殺のリスクは?」「メンタルヘルスケア体制は?」「石綿問題にはどのように対応しているか?」という想定質問に対し、産業医として回答作成することになる。

一方取締役会でのプレゼンは、株主総会よりは高頻度でありえる。取締役会では株主総会より細かい事項についてプレゼン要求があるが、例えば医療職（正社員）の定数も大企業で数が大きい場合は該当する。人件費は高度に経営問題なのである。

株主総会においても取締役会においても、産業医自身がプレゼンする場合よりも、担当取締役がプレゼンすることが圧倒的に多いであろうが、この場合でも産業医が

事前にレクチャーし、主旨するところをきちんとプレゼンしてもらえないようにしなければならない。自分が直接やることより高度のスキル（教育スキル）が必要となるかもしれないのである。さらに、担当取締役がプレゼンする際の資料を産業医が作成することもありえる。各社でルールはまちまちであるが、資料はA3の1ページにまとめる、パワーポイントを使用する、時間は10分以内等に応えるスキルを身につけておく必要があろう。

しかし、もっと重要なことはプレゼン・テクニックではなく、意思決定機関の必要とする判断を誤らないための情報・データをベースに置くということである。医療職の定数がテーマであれば、適正な数（法定必要数ではない）がどのくらいであるかという点を、学会や各種研究報告書などで情報収集しておくとともに、当該会社の事業形態や業種などを勘案していくつかの案を示すべきであろう。産業医自身が己の増殖本能を満たすために、いたずらに脅しの手法（医療職ポストを惜しむとっぴ返しにあい休業者が増えるぞ！等）で産業医ポストを非常識に増やすことは慎まねばならない。くどいようであるが、「信任」されているのだから特定の人の代理人であってはならない。

② 執行機関とのかかわり

執行機関のトップは代表取締役であるが、大抵の課題は担当執行役員が裁量し、この役員に安全健康配慮義務を果たしていく諸般の施策を提案、執行することになる。代表取締役へのプレゼン、コミュニケーションは上記意思決定機関のときと同じで間接コミュニケーションも多いが、この点は冗長になるので割愛する。ただし、常に意識はしておく必要があろう。

さて、執行役員や権限委譲された部長へは、具体的な施策を数（マンパワーやコスト）の条件を加味して提示しなければならない。そうでなければ非現実的（株主等への説明責任が果たせない）という評価のもと聞いてもらえないからである。常に執行機関は、与えられた資源（ヒト・モノ・カネ）の効率運用で利益を得ることを目的としていることを銘記すべきである。なお、この数の中には、人件費として計上されている資源の効率的活用はもとより、変動費、消耗費といった項目も含まれる。具体的には、多くの会社で健康診断はアウトソーシングされているだろうが、このような外注した健診費用やEAPとの契約費も入る。

忘れてならない課題は、医療職の評価である。上記したように「法人」として安全衛生活動を執行すれば、多い少ないはあっても何らかの医療組織（個人）と「契約」（労働契約、医療情報提供契約等）が発生する。そして、その契約関係にあるすべての医療職の評価に際し、最も適任なのは法人から信任受託している医療職である。なぜなら、非医療職に“人気”や“評判”は聞けても、真

に医学的本質評価は医療職でなければ困難だからである。それが自分自身の利益にならない場合でも、忠実義務を果たさなければならない立場にある重みを肝に銘じるべきであろう。

③ 監視機関とのかかわり

監視機関からは、何らかの監視過程でプレゼン要求されることもあるだろうし、会社によっては定期的な報告を求めているところもあるかもしれない。監視機関は執行機関が適正に執行しているかをチェックするのが役目であるから、執行機関とのかかわりと同じくらいのかかわりがあってもおかしくないとも言える。

この場合は、執行状況を包み隠さずありのまま報告することになる。へたな修飾はしないほうが良いだろう。ただし、医学的本質評価を求められれば、きちんとしたバックデータのもと自説を述べるのも許されると思っている。例えば“当社における在職死亡の状況”は事実を報告するのみであるが、“これは多いの？少ないの？”と問われれば、各種データをもとに統計的に分析した自説を述べることになる。本来は監視機関自身が分析すべきであろうが、監視機関に常任の医療職が存在するケースを筆者は知らないため、産業医にその役割を求めるしかないのではと考えている（社外監査役では医療職も散見されるが）。さらに言えば、統括産業医（仮称）という「法人」から「信任」された医療職の立ち位置（所属という意味ではない）としては、執行機関の中でブレインとしているよりも、機関としては監視機関に立つほうが諸活動を進めやすいかもしれない。それは、先に述べた医療職の評価で、執行機関の立ち位置よりも的を射ているのではないかと思われる（病院でも執行の系列で医療職間の評価は種々問題があるようで院外評価者に委ねることも多い）からである。この点については、今後の検討が必要である。

7. おわりに

今回は経営首脳を広くとらえ、意思決定機関、執行機関、監視機関のそれぞれの産業医と経営首脳との連携・コミュニケーションを産業医の側から論じた。経営首脳側から産業医へいかに連携・コミュニケーション図ってもらうかは、別途検討が必要であろう。

なお、法定の産業医業務は執行機関として応分の役割を演じることであるが、同一個体が「法人」から「信任」された医師の役割も演じていると、ともすれば執行機関の他のメンバーからいわゆる“浮く”ことも考えられることを注意しておきたい。このような、執行機関内での各労働衛生担当者間の連携・コミュニケーションも大事な課題であり、別途議論が必要であることを付け加えておく。

現場における CO中毒対策

東京労災病院 産業中毒センター

医師 小川 真規
センター長 圓藤 陽子

1 はじめに

一酸化炭素（CO）は無色、無香、無味、非刺激性の気体で、炭素含有物質の不完全燃焼により生じる。そのため、不適切な換気下での調理や暖房器具の使用、内燃機関、建造物火災、タバコ製品、各種の産業工程などから中毒濃度に達するCOが発生する。COに曝露される状況はどこにでもあり、臨床症状や兆候も多岐にわたる。発生源が多様であることからCO中毒の認識と予防には産業衛生及び臨床に携わる者がその可能性を常に考慮する必要がある。

2 発生状況

一酸化炭素による中毒事例は、炭鉱事故がなくなって著減したが、近年、漸増傾向にあり、死亡・重大災害の発生割合も他の労働災害と比べ高い。特に建設・土木業の占める割合が高く、典型例として当院におけるCOの産業中毒事例を紹介する。

症例は63歳の男性。トンネル内での作業で発電機を使用していたが、送風設備といった換気装置はなかった（図1）。次第に頭痛を自覚し増強、また気分不良、下肢の脱力も出現したため当院に救急来院となった。作業内容からCOの影響を疑い、血液ガス分析

図1 CO中毒災害発生状況



にてCO-Hb 38%と高値であったため、CO中毒と診断した。しかしSpO₂に異常はなく、搬送直後は脳疾患などが疑われており、当センターへのコンサルトにより診断がついた事例である。

また、平成18年度版の『労働衛生のしおり』に掲載されている、平成17年に発生したCO中毒の症例を見ても、10例報告されており、その原因のほとんどが換気不十分によるものである。

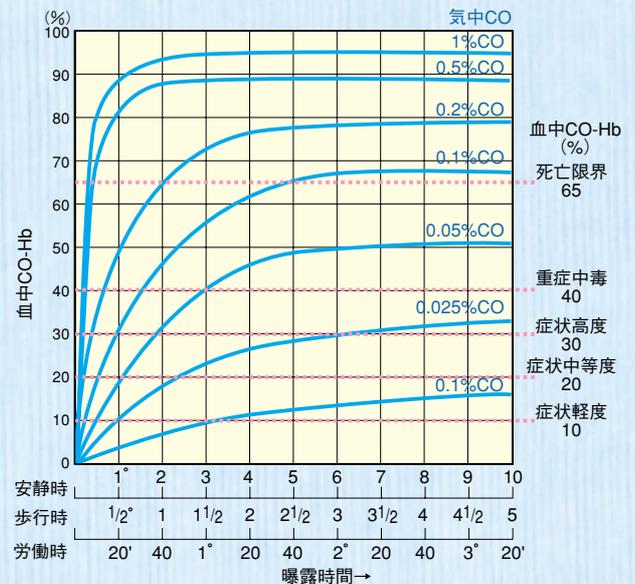
業種別では製造業が多いが、製造業に限らず運送業、飲食業でも発生している。

当院における事例も含め、CO中毒の発生状況は作業場の換気不十分、COについての危険有害性の認識不足によるものと考えられる。またCO中毒はさまざまな業種で発生しており、COが発生しうる業種での

図2 血中CO-Hb濃度と出現する症状

血中CO-Hb濃度 (%)	症状
2	時間識別能の低下
4	健康者では問題は少ないが、呼吸器系疾患などの有症者には考慮すべき値
5	中枢神経に対する影響が生ずる
10	激しい筋肉活動時の息切れのほか、表面的には変化なし
20	普通活動による息切れのほか、表面的症状は発現しない。しかし、まれに頭痛
30	頭痛、神経過敏、疲労感、注意力散漫
40~50	頭痛、精神混乱、虚脱を起こしやすい
60~70	意識混濁、呼吸中枢麻痺を起こすことあり
80	速やかに死亡

図3 CO-Hb濃度と気中CO濃度、曝露時間、労働強度の関係



産業現場における危険性教育が重要と思われる。

また、注意すべき物質として、工業界で広く使われているジクロロメタン (CH₂Cl₂) がある。別名、塩化メチレンやメチレンクロライドと呼ばれる脂肪族飽和塩素化炭化水素で、吸入した場合体内で一部がCOに代謝される。そのため、吸入後数時間以上経過してからCO中毒を発症することがあり、今まで工場のタンク清掃中に吸引し発症した事例などが報告されている。

その他、平成16年9月21日付で、厚生労働省労働基準局安全衛生部化学物質対策課から出された通達にあるように、炭酸ガスアーク溶接作業におけるCO中毒の発生事例がある。事業者、労働者を含め溶接作業関係者の中では必ずしもCOの発生及びこれによる健康障害に関する認識が十分でないことから発生したと思われる、注意が必要である。

3 中毒の機序

COの毒性として、低酸素・虚血説と細胞性障害説の2つが言われている。

低酸素・虚血説はCOの急性毒性の中心的な病態であるとされている。COとヘモグロビン(Hb)の親和性は、酸素の約250倍であり、血中で優先的にHbと結合することにより酸素運搬を阻害する。また、CO-Hb

の存在下では、酸素解離曲線が左方移動し、末梢組織で酸素を離し難くなるので酸素の供給を阻害する。その他、組織循環低下による虚血、ミオグロビンとの結合による心筋・骨格筋の障害、チトクロームとの結合による細胞内呼吸の低下などにより虚血に対し感受性の高い中枢神経や心筋が特に障害を受ける。

一方、細胞障害説は、COにより多核白血球が活性化され、脳組織内で脂質の過酸化が起こるという説でCOの遅発性脳障害やそれに対する高圧酸素療法の効果を説明する機序として注目されている。

4 急性毒性の症状

CO中毒の重症度を規定する最大の要因は、低酸素の程度であるが、活動度、年齢、基礎疾患などが影響を及ぼす。急性中毒症状は、主に脳や心臓などの多量の酸素を消費する組織で生じる。

図2に示すようにCO-Hbが5-10%以上になると頭痛、めまい、倦怠感、嘔気、集中力低下、息切れなどの症状が出現する。さらに進むと、激しい頭痛をきたし悪心や嘔吐、めまい、耳鳴り、全身倦怠感や思考力低下、息切れを示すものまでである。

60~70%以上で致死的になるといわれている。また、CO-Hb濃度は気中CO濃度、曝露時間、労働強度などが関与する(図3)。

図4 一酸化炭素用防毒マスク



表1 一酸化炭素中毒の予防対策

1	作業責任者の選定
2	作業手順書の作成
3	管理体制の整備
4	作業管理
5	異常時の措置
6	作業環境管理
7	呼吸用保護具の使用
8	警報装置の使用
9	健康管理
10	労働衛生教育

表2 最近における業務上疾病新規認定件数(厚労省労基局補償課調べ)

平成年度	10	11	12	13	14	15	16	17
件数	20	25	28	16	15	32	17	21

また、CO曝露の2~28日後に発症する遅発性脳症といわれる病態がある。重症例の4.4~15%に発症するとされており、多くが30歳以上の人で、認識障害、性格変化、パーキンソン症状、失禁、痴呆といった神経精神症状を呈する。

慢性毒性の症状

軽症CO中毒による軽微な中枢神経障害の蓄積の結果と思われる慢性CO中毒が、自動車の排ガスによる中毒として起こる。易疲労、頭痛、脳波異常、筋力低下、神経精神症状などが言われている。

5 診断

急性CO中毒は典型的な症状がなく、またSpO₂は正常を示すことが多いため診断には作業内容、現場の状況つまり病歴からCOの影響を疑うことが最も重要である。また、従来は動脈血でCo-Hbを測定していたが、静脈血によるCo-Hb測定で良いことが最近判明している。

急性CO中毒の特徴的画像所見として両側淡蒼球と白質の異常が有名であるが、近年遅発性脳症の責任病変は淡蒼球でないことが分かってきており、大脳白質の障害といわれてきている。しかし、予測が困難な場合も少なくない。最近、CO中毒の予後予測に有用な検査法としてMRIが注目されており、特に経時的なMRI検査が遅発性脳症の発症予測および病態の評価に有効と言われている。

6 治療

HbからCOを追い出すため、できるだけ高濃度の酸素の吸入を行うことが重要となる。一般にCO-Hbの半減期は、大気下では4-6時間、100%酸素吸入では40-80分、3気圧の高圧酸素で15-30分といわれているが、高圧酸素療法の有効性には十分なエビデンスがないのが現状である。したがって、高圧酸素療法にこだわるあまり長時間をかけて遠方の施設まで転送するのは賢明ではない。しかし、高圧酸素療法が遅発性脳症の発症予防に有効とする報告もある。

その他、呼吸管理、循環管理といった全身管理が必要となる。代謝性アシドーシスの補正は、酸素解離曲線をさらに左にシフトさせ、末梢での酸素放出を悪化させるためCO-Hb濃度が十分に低下するまでは行わない。

7 予防

作業現場における基準として、米国ACGIHは、CO-Hb濃度を3.5%未満にするために8時間平均で25ppm(TLV-TWA)、日本の産業衛生学会は10%未満にするため50ppm(OEL)を勧告している。

CO中毒事例の大半は、急性中毒である。その原因は無味無臭であることからCOガスの発生を臭い等により検知することができないということもあるが、自

験例(図1)のように中毒が起こることをまったく想定していないことによることが多い。

このような自然換気の不十分な作業場所における内燃機関を有する機械の使用による中毒が発生したことから、平成10年に「建設業における一酸化炭素中毒予防のためのガイドライン」が出された。これは、予防対策として事業者及び元方事業者が労働安全衛生関係法令に基づき講ずべき措置に加え、作業管理、作業環境管理等について留意すべき事項を示したもので、表1の項目が挙げられている。特に、換気の確保、CO濃度測定、適切な呼吸保護具の支給、COの有害性などの衛生教育をきちんと実施する必要がある。

呼吸保護具は、CO濃度及び酸素濃度を測定した上で選択することが必要である。防毒マスクが使用可能なのは、酸素濃度が18%以上かつCO濃度が2%以下のときであり、使用可能時間もCO濃度により異なるため、注意が必要である。また、吸収缶の再使用はできないことを教育する。CO用マスクの1例を図4に示すが、CO用マスクの吸収缶の色は国家規格で赤と決められている。送気マスクはJIS T8153に適合したものを、自給式呼吸器のうち、空気呼吸器の場合はJIS T8155に、酸素呼吸器の場合はJIS M7601又はJIS T8156に適合したものをを用いる。

先に述べたようにアーク溶接作業においては、炭酸ガスの熱分解によりCOガスが発生するが、このことが十分認識されていないことによる中毒が発生したことから、平成16年に「炭酸ガスアーク溶接における一酸化炭素中毒の防止について」が基発通達として出された。これには、職場のCO濃度を日本の産業衛生学会の許容濃度である50 ppm以下に保つことが明記されている。藪田らによると、溶接に伴い発生する一酸化炭素の量は、溶接条件によるが、1分間の溶接作業を行うとおよそ200～400mlの一酸化炭素が発生する。

このことは、例えば100 m³の空間で作業員1名が溶接作業を行い、溶接作業1分間あたり300mlの一酸化炭素を発生したとすると、環境中の一酸化炭素は1分あたり3 ppmずつ上昇し、そのまま作業を続けるとおよそ17分で日本産業衛生学会の許容濃度50ppmを超えてしまう。また、溶接作業員が増えれば、それまでに要する時間は作業員数に見合っ短縮することとなる。このことにより、船底、タンク内等のような狭隘な場所や広くても換気の不十分な場所では十分に注意を払う必要がある。

これらのほか、CO中毒は飲食店等さまざまな作業場で起こっていることから、CO中毒発生の可能性を作業員に理解させる教育が重要である。室内における作業においては、警報機の設置も考慮されて良い。これには空気中のCO濃度を測定する方法と、環境中のCO蓄積量を検出する方法の2種類の機器がある。

8 おわりに

最近における業務上疾病として新規認定されたCO中毒件数の推移を表2に示した。これをみると、現代においては、CO中毒はほとんど問題のない事柄と思ってしまうがちである。しかしながら、厚生労働省人口動態統計によると、最近のCO中毒による死亡者数は年間2,000名前後あり、我が国の中毒死亡者数の40%を占めている。さらに最近、CO等のガスを手段とした自殺者が激増して中毒診療の現場で問題となっている。この中で、今まで既知のこととされてきた中毒の機序や治療法について洗い直しがされるようになっている。また、慢性中毒の有無についても議論のあるところだが、動物実験によるエビデンスが集積されつつあるので、近い将来には議論に決着が出るのが期待される。

参考文献

- 1) 嶋津岳士: 一酸化炭素中毒の病態. 中毒研究19:23-33, 2006
- 2) 和田攻編集: 産業保健マニュアル. 南江堂. 東京. 2006
- 3) 川嶋隆久, 陵城成浩, 石井昇 et al.: 一酸化炭素 (CO) 中毒遅発性脳症発症予測に早期頭部MRIは有用か? 中毒研究20:117-124, 2007
- 4) 荒記俊一編集: 中毒学. 朝倉書店. 東京. 2002
- 5) 内藤裕史: 中毒百科. 南江堂. 東京. 2001
- 6) 藪田十司, 早川義久, 太田久吉: 炭酸ガスアーク溶接による一酸化炭素の発生と工学的対策. 作業環境24:59-65, 2003.
- 7) 上條吉人: なぜ、今一酸化炭素中毒か. 中毒研究19:11-12, 2006.
- 8) Kao LW, Nanagas KA: Carbon monoxide poisoning. Emerg. Med. Clin. N. Am. 22:985-1018, 2004.

Practical Report

岩見沢労災病院では、呼吸器、内科、放射線、病理の医師に、放射線科の技師、検査科の技師、事務スタッフによる総勢11名のスタッフで職業性呼吸器疾患研究センターを運営し、労災疾病等13分野医学研究・開発、普及のうちの「粉じん等による呼吸器疾患」分野、すなわちじん肺に合併した肺がんのモデル診断法の研究・開発、普及等を行っている。今回はその研究の一端を紹介する。

経験の深浅にかかわらず新しい病巣を見つけることが可能に

同センターでは、じん肺肺がん等の病巣発見の新しい手法である、経時サブトラクション法の有効性の検討を行い、すでに大きな成果を得ている。

この経時サブトラクション法について、職業性呼吸器疾患研究センターのセンター長で、同病院の木村清延副院長が説明してくれた。まず、「多くの臨床では、同一患者における時点の違う病巣(陰影)を見極める場合、すなわち新しい病巣を見つける場合、胸部X写真の過去(前回)の画像と現在(今回)の画像を比べて読影しています。これは非常に手間とい

うか時間が掛かる上に、見落としも少ないとは言えません。特にCTスキャンの場合では、新たに放射線を照射し、それが80コマものスライス画像となり、それを読影するわけです。こうした手間やコストの削減、放射線被曝量の削減、そして何よりも鑑別の精度向上という点で優れるのが、富士フィルムメディカルが開発した経時サブトラクション法なのです」とこの方法の有用性の背景を解説してくれた。

では、その仕組みはどういうものなのか。木村副院長は、「通常の胸部X線写真は、ご存じのように胸部に



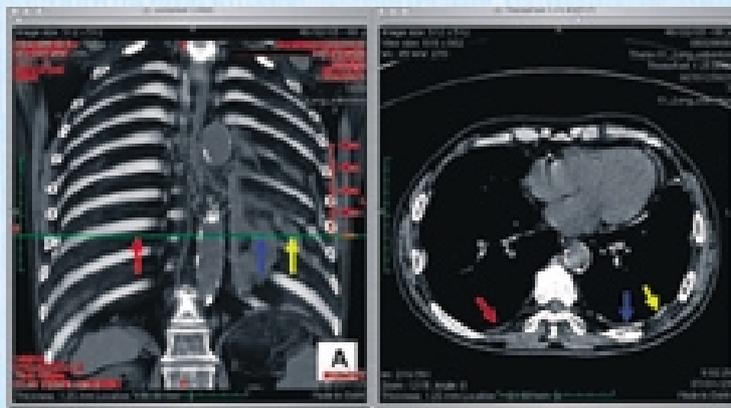
職業性呼吸器疾患研究センターのスタッフ。前列左から2人めが木村副院長

じん肺肺がんや胸膜。プラークの発見に、画期的な新手法を確立し、導入

岩見沢労災病院・職業性呼吸器疾患研究センターの活動から



経時サブトラクション法のワークステーション。



パソコン画面に映し出された、胸膜プラークを識別できる3D画像。

フィルムを当てがってX線を照射し、そのフィルムを現像しますね。経時サブトラクション法では、CR画像を用います。CR画像はデジタル画像ですので、撮影後コンピュータ上で画像処理が可能なのです。つまり同一患者の最新のCR画像から前回CR画像を引き算するイメージです。両方の画像に共通する部分を取り除く処理をすることで、新しい病巣、すなわち前回にはなかった陰影を絞り込み、描出することができるわけです」と、わかりやすく説明してくれた。

この方法により、「先ほども説明しましたように、見落としが大幅に減り、読影に掛かる時間が短縮されます。極端に言えば、ベテランと研

修医とで見極めに差が出ないくらいです」と、その精度を強調する。

この経時サブトラクション法を行うシステムは、それほど大掛かりなものではなく、サーバーと数台のモニターで構成されるワークステーションが形成されている。放射線科の高城正久技師長が、放射線科内のワークステーションを案内してくれた。「一枚画像を撮影し、それをワークステーション経由でサーバーにプールします。次回、IDが同じなら自動的に処理されるようにもなっていますが、通常はサーバーから該当する画像を引っ張り出し、このワークステーション上で画像処理を行います」と説明してくれた。

ラークを明確に描出することに成功した。写真の右半分には元になったCTの画像が、その左側には立体化された胸壁内面の3次元画像が表示されている。CTでは分かりづらい胸膜プラークが胸膜側壁にへばりついている様子がくっきりと描き出されている。

「このシステムの能力では、一件処理するのに約15分掛かります。本当は来院されたその日に、診察時間内に胸膜プラークの有無が分かればいいのですが、外来一件15分以上というのでは、とても一日の全患者さんの診療を行えなくなってしまいます。この点がもどかしいところです」と本田さんが話してくれた。

胸膜プラークを3D画像で容易に見極める

同センターでは、経時サブトラクション法のほかにも、注目すべきシステムを有する。労災病院グループでは、「アスベスト関連疾患」の診断・治療等において大きな成果を出している（本誌第45号、岡山労災病院のアスベスト関連疾患研究センターの記事を参照）。そのアスベスト曝

露の重要な所見となるのが胸膜プラークで、これを胸部X線やCTの画像から読むのが、呼吸器の専門家でも非常に難しいとされている。

そこで、CTのデジタル画像データを元に、放射線科の技師本田広樹さんが考案した胸壁内面を3次元表示する方法を用いることにより胸膜プ

最後に木村副院長は、「呼吸器疾患に限らず、職業性疾病について分からないことがあれば、ぜひ私も労災病院グループに聞いていただければ、と思います。現在の知見の範囲でお答えしますし、診断や治療の成果の中に、予防に役立つヒントもたくさんありますから」と、産業現場へのアドバイスをくれた。

来年4月から定期健診項目に「腹囲の検査」が追加

厚生労働省・労働安全衛生規則の一部を改正

厚生労働省は、労働安全衛生規則の一部を改正、雇入れ時の健康診断と、35歳時及び40歳以上の労働者及び特定業務従事者、海外派遣労働者の定期健康診断の項目に「腹囲の検査」を追加、また、「血清総コレステロールの量の検査に代えて、低比重リポ蛋白コレステロール（LDLコレステロール）の量の検査を定める」ことを決めた。施行は来年4月1日から。

「腹囲の検査」については、同省・労働安全衛生法における定期健康診断などに関する検討会が、かね

てから「血圧、血中脂質、血糖と併せて測定することで、作業関連疾患である脳・心臓疾患を予防することが可能となることから、腹囲の測定は必要」などと報告しており、改めて、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の診断基準となる。

同省では、「腹囲は、BMIよりも正確に脳・心臓疾患の発症リスクを把握できる」とし、懸念されていた事業者の安全配慮義務の拡大については、「事後措置は、他の健診項目と併せてトータルで考えるべきもの。安全配慮義務の拡大もない」などと

している。

また、“悪玉コレステロール”などと称されるLDLコレステロールについては、単独でも動脈硬化の、強いリスクファクターになるとされており、脳・心臓疾患のリスクを評価するうえで重要になるとの観点から、これまでの総コレステロールに代えて導入することになった。

なお、腹囲測定やLDLコレステロールの測定については、肝機能検査や貧血検査などの従来の扱いと同様、医師の判断によって省略が可能になる。

「過労死」等事案、精神障害等労災補償状況まとまる

厚生労働省まとめ

厚生労働省は5月16日、平成18年度の「脳血管疾患及び虚血性心疾患等（「過労死」等事案）の労災補償状況」及び「精神障害等の労災補償状況」をまとめ、公表した。

「過労死」等事案については、請求件数が938件で前年度に比べ69件・7.9パーセントの増加となり、支給決定件数は355件で同じく前年度比25件・7.6パーセントの増加となった。

業種別で見ると、請求件数では「卸売・小売業」（163件）、「運輸業」（156件）と続き、支給決定件数では逆に「運輸業」（97件）、「卸売・小売業」（74件）という結果となった。

職種別では、請求件数では「技能職」（176件）、「運輸・通信従事」（158件）と続き、支給決定件数では、「運

輸・通信事業」（90件）、「管理職」（53件）と続き、請求の多かった「技能職」は44件と「事務職」（49件）に続き4番めとなっている。

年齢別では、請求件数（377件）、支給決定件数（141件）とも「50～59歳」がトップで、次いで「40～49歳」が請求件数242件、支給決定件数104件と続いている。

都道府県別では、請求件数では東京（149件）、大阪（113件）、愛知（46件）の順で、支給決定件数でも東京（54件）、大阪（38件）の順で、神奈川（29件）が続いている。

一方、精神障害等については、請求件数が819件と前年度比で163件・24.8パーセント増で、支給決定件数については、前年度比78件・61.4パーセ

ント増の205件となった。

業種別では、「その他の事業」を除き、「製造業」が請求件数（146件）、支給決定件数（38件）ともに最も多く、「卸売・小売業」（同145件、20件）が続いた。

職種別で見ると、「専門技術職」が請求件数（199件）、支給決定件数（60件）ともにトップで、「事務職」がそれに続いた（同190件、34件）。

年齢別では、「30～39歳」が請求件数283件、支給決定件数83件で最も多く、次いで「20～29歳」が請求件数191件、支給決定件数38件で続く結果となった。なお、支給決定件数で「40～49歳」、「50～59歳」もそれぞれ36件、33件あり、これらの数値から「30～39歳」が特に多いことが分かった。

40～74歳代の男性の半数でメタボリックの危険が

厚生労働省が「2005年国民健康・栄養調査」

厚生労働省が公表した「2005年国民健康・栄養調査」で、40～74歳代の男性でメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）が、“強く疑われる者”の比率が25.5%、その“予備軍”と考えられる者の比率が25.0%と、両者を併せると、ほぼ半数の者にメタボリックシンドロームの危険があることが分かった。

同様の年代で女性を見ると、“強く疑われる者”が10.3%で、“予備軍”が9.5%と、両者でおおよそ5人に1人の割合で危険の兆候が見られるという結果が明らかに。

この調査では、メタボリックシンドロームが“強く疑われる者”は、腹囲が男性85cm以上、女性90cm以

上で、健康診断の3項目——血中脂質、血圧、血糖の数値のうちの2つ以上が基準値を上回っている者を指し、“予備軍”は、腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上で、同3項目中1つの数値が基準を上回っている者を指している。そのため、両者はともにメタボリックシンドロームの危険が高い者と見られる。

年代別に見ると、こうした危険が高い者は、男性は、40～49歳で36.4%（強く疑われる者13.3%、予備軍23.1%。以下表記順同じ）、50～59歳で51%（23%、28%）、60～69歳で54%（29.3%、24.7%）、70歳以上で53.6%（29.7%、23.9%）。50歳に差しかかるあたりからの伸びが目立った。

目立った。

同様に、女性は、40～49歳で8%（3.1%、4.9%）、50～59歳で15.1%（6%、9.1%）、60～69歳で26.8%（15.1%、11.7%）、70歳以上で31.1%（19.3%、11.8%）と、やはり50歳以降での伸びが目につく。

なお今回、平成17年の調査結果と併せて、平成18年の国民健康・栄養調査結果の速報を発表。40歳以上で、腹囲計測による肥満者（男性85以上、女性90以上）の状況は、男性で55.8%、女性で22%であった。また、腹囲計測の結果とBMI測定の結果を併せて調査した肥満者の状況は、男性で28.4%、女性で15.8%であった。

脱メタボの効果的な保健指導について討議

こころとからだの元氣プラザ、(財)東京顕微鏡院

去る5月29日、「脱メタボリックシンドローム大作戦」と題した3回連続のセミナーの第1弾が、こころとからだの元氣プラザらの主催により東京都内で開催された。今回のテーマは「これで安心、メタボ対策—効果が出せる保健指導」で、企業の健康管理担当者ら470名が出席した。

同プラザの下村満子理事長の挨拶に続き、杏林大学医学部教授・林潤一氏による基調講演「健康サラサラ7ヶ条」が行われた。林氏は、脳血管疾患や心疾患を防ぎ、脱メタボを図るために必要なこととして、①体重と内臓脂肪量を適正に、②高蛋

白・低カロリーのバランス食を、③野菜ポリフェノールを摂り抗酸化を、④飲酒は適量に、⑤毎日「歩け歩け」で適度な運動を、⑥喫煙は百害あって一利なし、⑦気持ちはいつまでも若々しく、の7ヶ条を掲げた。さらに林氏自らが産業医を務める企業における、携帯電話を利用した医療情報配信ネットワークの展開事例などを報告した。

続くパネルディスカッション「効果が出せる保健指導」では、同プラ

ザにおけるメールを使った保健指導の事例などが紹介され、より効果的な「脱メタボ」対策のあり方、より効果的な保健指導のあり方について、さまざまな方面からの意見が出された。

第2回のセミナーは、「しっかり食事、きちんと運動—家庭でできるメタボ対策」と題し、7月19日（木）に開催される。詳しくは、同プラザのホームページ（下記アドレス）を参照。

<http://www.kenko-kenbi.or.jp>

石綿による健康被害に係る労災決定約2.5倍増に

厚生労働省まとめ

去る5月25日、「石綿救済法に基づく特別遺族給付」及び「労災保険法に基づく石綿による肺がん・中皮腫の保険給付」に係る平成18年度の請求・決定状況が、厚生労働省によりまとめられ、公表された。

石綿救済法関係では、平成18年3月27日から平成19年3月末日までの間に、請求件数が1,453件で、支給・不支給が確定した1,364件のうち、支給が決定したのは882件であった。

疾病別の決定件数は、肺がんでは

支給272件・不支給292件とほぼ同数であったが、中皮腫では支給569件・不支給63件と、支給が不支給を大きく上回った(表1)。また、業種別の支給決定件数では、製造業が肺がん181件、中皮腫309件で最も多かった。

労災保険法関係では、平成18年4月1日から平成19年3月末日までの間に、請求件数1,715件(前年比81件減)、同期間の支給決定件数が1,796件(決定件数2,207件)と前年度比約2.5倍に増えた。

疾病別では、肺がんの請求件数は880件と、前年度より168件増えており、支給決定件数は790件(決定件数1,062件)で、こちらも前年度より671件増えている。中皮腫についても請求件数が前年度比294件減となっているものの、支給決定件数では1,006件(決定件数1,145件)と、前年度比503件増となった(表2)。業種別では、肺がんでは製造業が最も多く366件、これに対し中皮腫では建設業が486件と最も多かった。

表1 (件数)

	支給決定	不支給決定
肺がん	272	292
中皮腫	569	63
石綿肺	41	3
対象疾病外	—	124

表2 (件数)

請求件数	決定件数			内 訳								
		支給	不支給	肺がん			中皮腫					
				請求件数	支給	不支給	請求件数	支給	不支給			
1,715	2,207	1,796	411	880	1,062	790	272	835	1,145	1,006	139	

※決定件数は、平成18年度に請求されたものに限らない。

石綿による健康影響実態調査報告なされる

環境省・第10回「石綿の健康影響に関する検討会」

5月28日、環境省による第10回「石綿の健康影響に関する検討会」(座長・内山巖雄 京都大学大学院工学研究科教授)が開かれた。

今回は、平成18年度に実施された大阪府と佐賀県における石綿の健康影響実態調査などが提出され、大阪府と佐賀県とも、中皮腫で死亡した人のうち、労働現場と関係しているばく露経路を1つでも含んでいる人の割合が全体の8割を超えることが報告された。

大阪府での調査では、人口動態調

査の死亡原因で「中皮腫」と挙げられている263人のうち、同意を得られた130人の遺族にヒアリング調査を実施した。その中で、ばく露経路について確認した結果、「労災認定を既に受けている者」が32人、「主に職場でのばく露が疑われる者」が61人、「主に労働者の作業着を洗濯すること等による家庭内ばく露が疑われる者」が13人、「主に吹き付け石綿などの屋内環境でのばく露が疑われる者」が2人で(「主に職域以外で石綿取り扱い施設への立ち入り等によるばく露が疑われる

者」は0人)、これら「労働現場と関係しているばく露経路」を1つでも含んでいる人の割合が全体の83パーセント(108人)を占めた。また、佐賀県での調査でも、同割合は85パーセントであった。

報告書では、今回の調査での中皮腫による死亡者と石綿取り扱い施設との地理的分布から、大阪府、佐賀県ともに、ばく露経路が特定できない人と石綿取り扱い施設との関係を見出すことはできなかった、としている。

過重労働に司法処分も含めて厳正に対処

平成19年度・厚生労働省地方労働行政の運営方針から

厚生労働省は、平成19年度の、地方労働行政の運営方針を公表、過重労働を原因とした健康障害の予防・再発防止を目的とした新たな施策を示した。

第一に、「過重労働による健康管理防止のための総合対策」に基づいて、労働時間管理、健康管理等に関する法令の遵守徹底のための監督指導等を強化することとし、「過重労働による業務上の疾病を発生させた事業場に対しては再発防止の徹底等の指導を行う」などと基本的な考え方を示した。

そのうえで、「過重労働による業務上の疾病を再発させた事業場であって、労働基準関係法令違反が認められるものについては、司法処分を含めて厳正に対処する」点を強調した。

また、昨春の労働安全衛生法の改正によって、平成20年4月から小規模事業場における面接指導制度の実施を義務づけることから、その施行を円滑化するため、小規模事業場に対して、あらゆる機会を通して制度の周知徹底を図るとともに、「地域産業保健センタ

ー事業の受託者に対して、医師等を対象とした面接指導に関する研修の活用を図る」などと、小規模事業場も射程に入れた面接指導制度の整備・充実を図っていく方針だ。

なお、昨年、製造の全面禁止が定められた石綿（アスベスト）について、ばく露防止対策の推進はもとより、製造禁止の一層の徹底、早期の代替化を図ること、さらには労災保険の特別遺族給付金の請求について、迅速・適正に対応することなどしている。

産業保健

この一冊

日経文庫 メンタルヘルス入門

島 悟 著

産業医科大学産業医実務研修センター
所長 森 晃爾



職場でのメンタルヘルス対策は、従業員の健康管理という側面からだけでなく、人事労務管理上もその重要性が増している。そのため、メンタルヘルスに関する知識は、人事労務担当者はもちろんのこと、すべての管理監督者が持つべき時代となった。「はじめに」で「職場でマネジメントをされている方や人事労務の担当者を念頭に置いて書いたもの」と記述されているように、現場で必要となる知識をコンパクトにまとめたのが本書である。本書は、6章からなっており、I章の「なぜ職場のメンタルヘルスが重要か」で背景をまとめ、II章の「心のトラブルが起きるメカニズム」、III章の「知っておきたい心の病」でストレスや心の病の概説を、そしてIV章の「組織でメンタルトラブルを防ぐ」、V章の「管理者が知っておきたいメンタルトラブル予防法」で具体的な対応策を示している。

職場の管理監督者を対象にしているため、できるだけ簡潔に記述するとともに、部下とのコミュニケーション時

の注意や部下のメンタルトラブルを早期発見するためのポイントについては具体的ノウハウを示しており、単に全般的な知識を得るだけでなく、日々の管理業務に活用することができる内容となっている。ただ、コンパクトにまとめたことの裏腹であろうが、専門的な用語への解説の充実を求めるのは、本書の性格上贅沢な悩みであろうか。また、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」の流れに忠実に記述することを重視しすぎたために、主要読者層である管理監督者にとって、内容が硬すぎる部分があることがやや残念である。いずれにしても、多くの管理監督者に手にとってほしい本であるとともに、事業場からメンタルヘルス対策への支援を強く求められる産業医や看護職にとっても知識整理に役立つはずである。

Q & A

海外出張の際に罹患したと思われる病気についても、労災は適用されるのでしょうか？

出張先の東南アジアから帰国した社員が、帰国当日に、頭痛、目の奥の痛み、筋肉痛や関節痛を訴えました。病院での検査の結果、デング熱にかかっていることがわかりました。出張先の東南アジアで蚊に刺されたのが原因のようです。



海外出張の際に罹患した感染症は、業務に起因して発症したものと認められれば、業務上の疾病として取り扱われます。

海外出張で、社員がデング熱に罹患されたということですが、デング熱は、デングウイルスを持った蚊（主にネッタイシマカとヒトスジシマカ）に刺されることによって罹る感染症で、かつては東南アジア一帯の風土病でした。しかし近年では、地球温暖化に伴ってデング熱を媒介する蚊の生息域が拡大し、東南アジアはもちろんのこと、中南米、アフリカ、北アメリカ、オーストラリア北部、東アジア（中国、台湾）などで患者の発生が確認されるようになりました。

出張先の東南アジアの国々は熱帯・亜熱帯地域でデング熱ウイルスの感染リスクが高い地域ですが、そのような現にデング熱が流行している地域に仕事の関係上やむを得ず出張しなければならない事情があり、その出張者が現地での衛生状態が十分でない生活環境によって、デング熱に感染したことが、明らかに認められれば、業務上の疾病として取り扱われます。

なお、実際の業務上外の判断については、感染したと推定される時期から発病までの時間的間隔が医学上妥当なものかどうか（デング熱は潜伏期間が5～8日位であるとされています）、海外出張以外の他の原因により感

染したものでないかどうかについても調査したうえで判断されますので、お近くの産業保健推進センター、又は所轄の労働基準監督署にご相談ください。

法令上の取扱い

労働者が海外において罹患した感染症について、業務に起因して発症したものと認められる場合には、労働基準法施行規則別表1の2第6号5に該当する疾病として取り扱われます。また、海外における業務と感染症との関連については、昭和63年2月1日付け基発第57号通達によってその具体的取扱いが示されています。



有機溶剤作業に労働者を就かせる場合、特別教育を受けさせる必要がありますか？



「労働安全衛生法第59条の特別教育」並びに「安全衛生特別教育規定」を調べても有機溶剤作業従事者の特別教育について記載がありません。



有機溶剤中毒の予防を図るためには、労働者が有機溶剤についての正しい知識を持って作業することが必要です。

化学物質による健康障害の防止のためには、化学物質を取り扱う労働者が、その化学物質が危険・有害性を有していることを正しく認識することが重要です。このため改正労働安全衛生法では、一定の危険・有害性を有する化学物質について、容器または包装に危険有害性を示す絵表示をラベル表示することが義務付けられました。

たとえ化学物質を取扱う作業手順等が定められていても、その作業手順に基づいて作業を行う労働者が危険・有害性を正しく認識していなければ、何らかの場合にばく露し、障害にいたることがあります。

逆に、ラベル表示により取り扱っている有機溶剤が危険有害性を有することを労働者が認識していても、有機溶剤の一般的性質やばく露防止措置等についての正しい知識がなければ、労働者は自らの安全と健康はもちろ

ん、関係労働者等の安全と健康を守ることはできません。

このため事業者は、有害な有機溶剤を取り扱う労働者に対して、有機溶剤の有害性やばく露防止など、必要な知識を事業者から十分教育する必要があります。

有機溶剤の取り扱い作業については、労働安全衛生法第59条の特別教育の適用はありませんが、厚生労働省では、これに準じるものとして、事業者に対し労働者に対する労働衛生教育の実施を求めています。(昭和59年6月29日基発第337号「有機溶剤業務従事者に対する労働衛生教育の推進について」)

各労働災害防止団体では、この通達のカリキュラム(表参照)に従って教育を実施しています。お近くの労働災害防止団体にお問い合わせの上、是非化学物質を取り扱う労働者への教育を実施してください。

表 有機溶剤業務従事者に対する労働衛生教育カリキュラム

科 目	範 囲	時 間
有機溶剤による 疾病及び健康管理	有機溶剤の種類及びその性状 有機溶剤の使用される業務 有機溶剤による健康障害、その予防方法及び応急措置	1 時間
作業環境管理	有機溶剤蒸気の発散防止対策の種類及びその概要 有機溶剤蒸気の発散防止対策に係る設備及び換気のための設備の保守、点検の方法 作業環境の状態の把握 有機溶剤に係る事項の揭示、有機溶剤の区分の表示 有機溶剤の貯蔵及び空容器の処理	2 時間
保護具の使用法	保護具の種類、性能、使用方法及び保守管理	1 時間
関係法令	労働安全衛生法、労働安全衛生法施行令、労働安全衛生規則及び有機溶剤中毒予防規則（これに基づく告示を含む。）中の関係条項	0.5時間

使命は鉄壁の健康支援だが 自らはマラソンを走る“道先案内人”に

(株)阿波銀行
健康管理室主任看護師 福田 真喜子さん



「予防の大切さを痛感していましたと福田さん。」

5時間27分、4時間46分——。

これは、阿波銀行で看護師を務める福田真喜子さんがフルマラソンに挑んだ際の、1回目、2回目の走破タイムである。前者はホノルルマラソン、後者はディズニーワールドマラソン。「またチャレンジします。もちろん前回の記録を上回りたい」と笑う福田さん。なぜ走るのか。

阿波銀行健康管理室は、「自分の健康は自分で育てて守る」を大きなテーマに掲げている。

誤解のないように記しておくが、同行では、採用時健康診断、定期健康診断（34歳以上は人間ドック）、VDT健康診断をはじめとする各種健康診断とそのフォロー、保健指導、栄養指導、運動指導、職場巡回、メンタルヘルスカウンセリング等々、行うべき事項はもちろん、喫緊の課題とされている事柄まで、肅々と、時に大胆に実践してきている。そうしたなかでの、あえてのメッセージが、このテーマに潜んでいるものだ。

同行健康管理室の看護師である福田真喜子さんは、「我々は職員の健康支援が大きな務めです。言わば道先案内人でしょうか」と語る。ここには、福田さん積み上げてきた看護師としての知識や経験が集約されている。

◆ ◆
もとより同行には、職員の健康管理を重視する考え方があった。古川武弘頭取が「企業価値を高めるためには、従業員、設備、資本を最大限に活かすこと」「お客様のために、従業員が生き活きとして仕事をし、働く喜び

を感じ」（同行『ディスクロージャー』誌から）などと明言しているように、地域に根差している業種柄、職員の健康が、良好な企業活動に欠くことができないものである。

それは、福田さんも感ずるところで、「相談役をはじめ、経営トップが健康管理に理解があるため、我々も動きやすい」と言う。福田さんのように、アクティブに活動する産業保健職の方々には、まずは“会社の理解”が重要なのである。

数値に個性を加味した指導を

さて、同行に健康管理室が設立されたのは平成元年のこと。そこに福田さんは深く携わっている。「立ち上げ準備に『半年』頂いたのは大きかった。先行している他社の事例を分析したり産業保健の潮流を探ったりすることができましたから」と振り返っている。

福田さん自身、当時、臨床看護師として4年の経験を持っていたが、その多くは、救急部、ICUなどの、人の命に直接関わる部署であった。「折りに触れては“予防すること”の大切さを痛感していました」と言う。この頃から、すでに健康管理の核心に思いを巡らせていたのである。

同行では、採用時健康診断時に、併せて面接指導を行っている。そこでは、健康に関する基礎知識やその大切さが説かれる。あるいは、毎年職員

に、メンタルヘルスや生活習慣病、喫煙といった各種の課題についてのアンケートを行う。これらを定期健康診断結果の経時変化と突き合わせて、個別指導のバックボーンに仕立て上げている。

すなわち、「『これだけの数字だからこうなさい』と言っても成果は期待できません。健康は押し付けてもなし得ない。例えば定期健康診断の数値の動きを示しながら、その個人の特性に配慮して『次はこうしましょう』などと示唆するスタンスが重要です」と福田さん。そこで改めて、「自分の健康は自分で育てて守る」とのテーマに立ち返れることが分かる。

そんな福田さんについて、同じく健康管理業務に携わる人事部・木村吉宏厚生課長は、「必ず期待以上の成果を上げてくれます。本当に心強い限り」と話す。

冒頭では、フルマラソンについて記した。それは、自身を「健康を支援する立場」としながらも、健康とは何か、自らが積極的に示す福田さんの「構え方」を伝えたかったからだ。あるいは、涼しげながらも頼もしい姿なども、今、行内でマラソンブームが起こっていることが、福田さんの歩んできた道が如何なるものであったのか、教えてくれていると言えるのだろう。

会社概要

(株)阿波銀行
設立：明治29年設立
従業員：約2,000人
所在地：徳島県徳島市

安全、衛生、健康問題は経営の重要な要素

イーグル工業株式会社 総務部 吉川 智明さん

総務部長であり、衛生管理者でもある吉川智明さんに、同社の中での衛生管理の取り組みを聞いた。一部しか紹介できないが、衛生管理者の視点で全社的な取り組みをリードする姿から、その発言は会社の垣根を越えての説得力があるのではないかと筆者はそう感じた。



自動車エンジンの冷却水ポンプや工業用ポンプなどの接続部の軸封装置であるメカニカルシール、特殊バルブの国内大手メーカーのイーグル工業で総務部長を務める吉川智明さん。もちろん、このコーナーに登場してもらうわけであるから、衛生管理者でもある。ただ一事業場での衛生管理者ということではなく、総務部長であることから、工場や支店・営業所などの全事業場で選任された衛生管理者の統括的な立場での衛生管理者である。ただ「本社の衛生管理者は私です」と言うように、総務部長であり衛生管理者の職務もこなすことになる。

吉川さんの同社への入社は約四半世紀前にさかのぼるが、当時の採用条件の中に、職場の衛生管理ができることが盛り込まれていた。大学での専攻とも合致していたことから、応募し入社となった。「創業時から会社の経営理念に人間尊重があり、まずもって安全衛生の徹底がトップの姿勢にあり、社内に浸透していました。従業員からの改善提案などはおおいに奨励され、やりがいがありました」とこれまでを振り返る。この基本は現在でも変わることはない。

そして、有機溶剤や特定化学物質を取り扱う職場、粉じん発散職場、放射線業務などでの衛生管理者としての経験を積む。現在、社内には衛生管理者資格者が40人を超える。「労務管理の一環としての衛生管理は必要ですから、工場の管理職には衛生管理者の資格を取得するよう、勧奨しています」とは、衛生管理者としての経験に裏打ちされた、総務部長としての言である。そして、現状では本社ではCSR課が、工場では環境安全課が衛生管理の事務局を担当している。

数年前から、吉川さんの発案で、グループ企業も含めての全事業場の衛生管理者を対象に、毎年、8月に安全衛生事務局研修会を開催している。「1泊2日で研修会を行っています。職場の衛生管理を実践する上で

の最新情報を勉強することに重きを置いています。それと、同じ社員であっても事業場が異なれば、つながりも希薄ですから、情報交換や連携を深める場にもなっています。開催事業場となった事業場では、職場パトロールも同時実施しています」と濃い研修であることを語ってくれる。ちなみに、今年の研修会のメインテーマは、メンタルヘルス関係になるのではないかと

いう。「メンタルヘルス問題は、その原因はいろいろあるでしょうが、長期欠勤となれば個人、会社ともに損失は避けられません。早期発見、早期対応が求められる問題ですから、会社全体の喫緊の問題として取り組んでいるところでもあります。その一環で、研修会でもメンタルヘルス問題を取り扱おうと計画しているところです」とも語る。

総務部長と衛生管理者の立場を違えての話は難しいが、立場がどうあれ「安全衛生マネジメントシステムを継続的に取り組んでいます。安全衛生、健康問題は経営の重要な要素です」と吉川さんは言い切る。関連の内外約60社の衛生管理、健康管理をリードするだけに、発言の意味は重たい、説得力がある。

最後にこんなことを語ってくれた。「災害や疾病が発生したとします。被災した社員を自分の子どもと置き換えて考えたらどうでしょうか。それぞれの立場で真剣に取り組まざるを得ないでしょう。トップからも言われ続けたことですし、その考え方は継承し続けなければならないと思って、職務を遂行しているところです」と。

新型インフルエンザ対策を持つ企業は約4割

「海外進出企業の新型インフルエンザ対策に関する調査」

独立行政法人 労働者健康福祉機構 海外勤務健康管理センター

独立行政法人 労働者健康福祉機構 海外勤務健康管理センターは、このほど、海外進出企業を対象に行った「海外進出企業の新型インフルエンザ対策に関する調査」結果を発表した。

本調査は、東洋経済新報社「海外進出企業総覧」に掲載されている海外進出企業2,124社を対象に、平成18年9月から10月に調査票を送付、集計したものである。有効回答数329社、有効回答率15.5%であった。

まず、「新型インフルエンザに関する対策の有無」については、38%の企業が「あり」と回答し、「なし」は51%であった(図1)。

次に対策「あり」と回答した126社の中で、「対策の対象」(複数回答)につ

いては、「海外派遣者対策」が69.8%と最も多く、以下「海外現地従業員対策」(40.5%)、「国内従業員対策」(37.3%)、「訪問者対策」(21.4%)と続いている。

では、「対策の内容」(複数回答)についてはどうか。同様に対策「あり」126社中、「マニュアルの作成」が50.0%でトップ、次いで「咳エチケットや手洗いの励行」(49.2%)、「担当部署の設置」(44.4%)、「事業継続計画」(42.1%)、「タミフルの備蓄」(37.3%)と続いている。これらに対し、「日用品の備蓄」(23.8%)、「流行時の在宅勤務計画」(18.3%)、「通信手段の整備」(12.7%)は4分の1以下の割合となっている(図2)。

また、「新型インフルエンザ流行初期の対応」については、126社中「一部社員、家族のみ退避」(33%)、「社員家族ともに早期退避」(25%)、「現地へ残留」(6%)の順となっている。

なお、「新型インフルエンザ対策に経営トップやそれに準ずる者の参加の有無」については、「参加している」が61%、「参加していない」が19%、「参加予定」が13%という結果であった。

海外勤務健康管理センターでは、「38%の海外進出企業が新型インフルエンザ対策を持っているが、具体的な対策として日常生活物資の備蓄や流行時の在宅勤務計画、通信手段の整備等に関し、一層の対応が望まれる」としている。

図1 新型インフルエンザに関する対策の有無

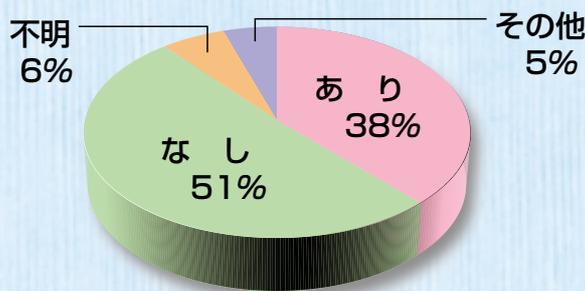
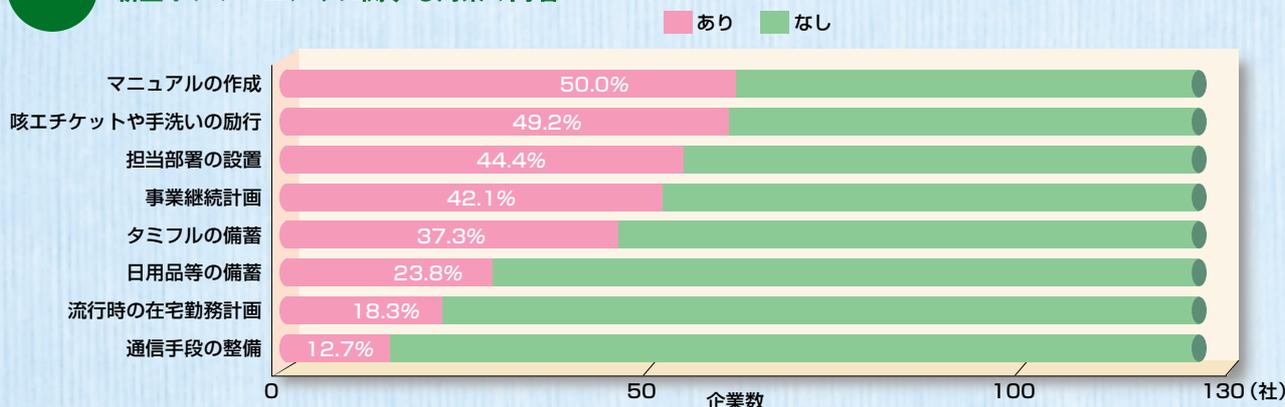


図2 新型インフルエンザに関する対策の内容



事業場におけるメンタルヘルス対策のための事業場外資源の活用について メンタルヘルス対策を支援する事業場外資源のあり方検討委員会報告をめぐって

中央労働災害防止協会メンタルヘルス推進センター 柳川 行雄

1 事業場外資源の重要性

現在、労働者の心の健康づくりが、企業経営に不可欠となっていることを指摘するための根拠には事欠かない。

しかしながら、多くの中小規模事業場にとっては、独自の対応は困難で、事業場外資源に頼らざるを得ないのが現状であろう。一方、平成10年度の労働省の調査によると、労働者の側も、心の健康相談室は11.5%が社内、51.7%が社外の方が利用しやすいと答え、相談員については、66.0%が資格のある専門家を望んでいる。事業場外資源は労働者の心の健康づくりで、きわめて重要な位置を占めるのである。

2 事業場外資源の種類

平成19年3月に中央労働災害防止協会(以下「中災防」という。)が取りまとめた「メンタルヘルス対策を支援する事業場外資源のあり方検討委員会報告書」(以下「報告書」という。)では、地域産業保健センター、都道府県産業保健推進センター、中災防、労災病院勤労者メンタルヘルスセンターなどの公的な機関の他に、労働組合、いわゆるEAP、NPO法人、いのちの電話などの民間機関が事業場外資源の例として挙げられている。実は平成12年の旧メンタルヘルス指針でも、別紙に中災防等の具体的な機関名や専門家の種類が事業場外資源として詳細に例示されていた。この考え方は現在も踏襲されているものと思われる。

3 事業場外資源の性格と「労働者の心の健康づくり」の現状

事業場外資源は、基本的に事業者等との契約によって活動する。このため、利用する側(事業者)の心の健康づくりの目的と、どのように進めようとするかの考え方によって、その事業内容は影響を受けざるを得ない。

ところが、報告書では、どのような活動から着手してよいかかわからないため、とりあえず事業場外サービス機関と契約し、そこに任せて、成果が上がったようには思われなにかかわらず、委託先のサービスについて定期的に評価もせずに契約を継続する事業場もあると指摘されている。これはどういうことであろうか。

わが国においては、一部の専門家を除けば、事業者が労働者の心の健康づくりを進める根拠として安全配慮義務を強調する向きが多いようである。その一方で、安全配慮義務を根拠にするなら、第一に行うべき長期間労働の解消など職場環境の改善が、実はあまり行われていないのである。

すなわち、動機・目的と行動が必ずしも適合していない

ようなのである。このことは、少くない事業場にとって、メンタルヘルスへの対応のあり方が、問題が発生したときの場合当たりのなものでしかなく、そのことが報告書が指摘する事業場外資源を十分に活用し切れていない状況の一因となっていることを示唆しているように思える。

4 事業場における「労働者の心の健康づくり」の目的と手法

労働者の心の健康のレベルが下がることは、生産性の低下や欠勤率の上昇、離職率の増加を招くといった直接的な問題のみならず、労働者が新しいことに挑戦したり新しい知識を習得したりすることができなくなることを意味している。注意力を持続することもできず、人間関係も不調となれば、製品トラブルや顧客トラブルが発生するおそれもある。労働者の心の健康づくりは、企業の活力の向上を目指し、経営戦略の一環として進める必要があるのではないだろうか。

一方、少くない統計結果は、メンタルヘルスの推進には、労働時間や労働条件などの職場環境の改善が必要であることを示唆している。仕事や職業生活に関して強い不安、悩み、ストレス等を感じる労働者が過半数に達している以上、職場環境の改善は、メンタルヘルスの推進を行ううえで、避けて通ることはできないのである。

5 事業場外資源におけるサービス提供のあり方

ところが、事業場外資源によるサービスの現状について、報告書は、地域によって利用できる機関の数に格差が見られること、資質が十分に確保されているとはいいがたいことなどのほか、直接労働者への支援を行う機関は多いが、事業者が行う活動に対する支援・協力を行える機関は不足していることを指摘している。現在でこそ多くの事業者がメンタルヘルスの問題を重要視しているが、一般の事業者がこの問題に目を向け始めたのは、それほど古いことではない。問題があまりにも急激に大きくなったため、期待される多様な役割をきちんと果たせる機関が育っておらず、その一方で、市場の膨張が、やや資質に欠ける機関の参入を導いているということであろうか。

今後、事業場外資源も得意分野に特化するとともに淘汰も進むだろうが、規制緩和の時代にあっては、他の多くの場合と同様、利用者の側が目的意識を持って良質な機関を選ぶようにしなければならない。表面的なものだけで判断すれば悪貨が良貨を駆逐することになる。それは、利用する側、される側双方にとって不幸なことである。

最近の 安全衛生関連 通達

- 平成19.3.15 基安安発第0315003号
リスクアセスメント等の実施に関する自主的な取組等の促進について
- 平成19.3.16 基安発第0316003号
石綿含有製品の製造、輸入、譲渡、提供又は使用の禁止の徹底について
- 平成19.3.22 基発第0322003号
建設業における総合的労働災害防止対策の推進について
- 平成19.3.30 基安発第0330001号
有害ばく露作業報告制度の周知徹底について
- 平成19.4.3 基安発第0403001号
エピクロロヒドリン、塩化ベンジル、1,3ブタジエン、ホルムアルデヒド及び硫酸ジエチルによる労働者の健康障害防止対策の徹底について
- 平成19.4.6 基発第0406004号
変異原性が認められた化学物質の取扱いについて
- 平成19.5.9 基安安発第0509004号、基安発第0509001号
工業標準「血液及び体液の接触に対する防護服—防護服材料の血液及び体液に対する耐浸透性の求め方—人工血液を用いる試験方法外4件」の制定及び日本工業規格「T8114 防振手袋」の改正に係る告示について
- 平成19.5.10 基安発第0510001号
熱中症による死亡災害発生状況（平成18年分）について
- 平成19.5.18 基安化発第0518002号
輸入貨物に係る港湾荷役作業におけるアフラトキシンばく露防止対策について

編集後記

女性の社会進出等に伴う就業人口の増加により、妊娠しても職場で元気に働かれる女性の姿はけっして珍しいものではなくなりました。今号の特集では、「職場における母性健康管理をめぐる」と題し、まず、宮内文久先生に、産婦人科専門医のお立場から、妊娠中の症状や留意点とともにその対応策をご解説いただきました。また竹田透先生には、産業医の視点から、産業保健活動における母性健康管理の目的や産業医の役割についてご解説いただきました。

さらに近年社会的に注目を集めているのが、女性専門外来です。私も労働者健康福祉機構でも、関東労災病院をはじめ、5つの労災病院に「働く女性のための専門外来」を開設しています。女性専門外来では、1つの診療科目のみではなく、どのような症状でも相談できる点と、通常の診療に比べ十分な時間をかけて相談できる点に大きな特徴があります。星野寛美先生には、この女性専門外来の利用者の現状から指摘し得る、母性健康管理の諸問題についてご解説いただきました。事業場事例からは、保健師を中心とした母性健康管理の取り組みを紹介しています。

本特集を参考に、母性健康管理の取り組みに生かしていただければと思います。

（編集委員長 高田 昂）

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

荒記俊一

(独)労働安全衛生総合研究所理事長

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

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

厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長

河野啓子

学校法人晩学園四日市看護医療大学学長

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

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

産業保健 21

第13巻第1号通巻第49号 平成19年7月1日発行
編集・発行 独立行政法人 労働者健康福祉機構

〒212-0013 神奈川県川崎市幸区堀川町580
ソリッドスクエアビル東館

制 作 労働調査会

〒170-0004 東京都豊島区北大塚2-4-5

TEL 03-3915-6415 FAX 03-3915-9041

平成7年7月1日創刊号発行 ©(独)労働者健康福祉機構
「禁無断転載」 落丁・乱丁はお取り替え致します。

深夜業に従事する皆様へ 自発的健康診断受診支援助成金のご案内



深夜も頑張る あなたが、 明日も元気で いられるように。

深夜業務の方のための
助成金があります。

ご存じですか？健康診断費の3/4が助成されます。

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

◆支給対象者

深夜業に従事した方

勤務した時間の一部が午後10時から翌日の午前5時に
かかる方も含まれます

1 常時使用される労働者

2 自発的健康診断を受診する日前6ヶ月の間に1ヶ月当たり4回以上（過去6ヶ月で合計24回以上）深夜業務に従事した方

◆助成金額

健康診断に要した費用（消費税も含む）の
3/4に相当する額 **上限7,500円**

※自発的健康診断とは、事業主の行う定期健康診断以外に労働者個人の意志で受ける健康診断をいいます。

※人間ドックにもご利用できます。

※助成は、各年度につき1回に限ります。

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

助成・海外支援課
TEL 044-556-9866

産業保健推進センター一覧

北海道産業保健推進センター 〒060-0807 北海道札幌市北区北7条西1丁目2番6号 NSS・ニューステージ札幌11F TEL011-726-7701 FAX011-726-7702 http://www.hokkaidoOHPC.rofuku.go.jp	滋賀産業保健推進センター 〒520-0047 滋賀県大津市浜大津1丁目2番22号 大津商中日生ビル8F TEL077-510-0770 FAX077-510-0775 http://www.shigaOHPC.rofuku.go.jp
青森産業保健推進センター 〒030-0862 青森県青森市古川2丁目20番3号 朝日生命青森ビル8F TEL017-731-3661 FAX017-731-3660 http://www.aomoriOHPC.rofuku.go.jp	京都産業保健推進センター 〒604-8186 京都府京都市中京区車屋御池下ル梅屋町361-1 アーバネックス御池ビル東館7F TEL075-212-2600 FAX075-212-2700 http://www.kyotoOHPC.rofuku.go.jp
岩手産業保健推進センター 〒020-0045 岩手県盛岡市盛岡駅西通2丁目9番1号 マリオス12F TEL019-621-5366 FAX019-621-5367 http://www.iwateOHPC.rofuku.go.jp	大阪産業保健推進センター 〒541-0053 大阪府大阪市中央区本町2丁目1番6号 堺筋本町センタービル9F TEL06-6263-5234 FAX06-6263-5039 http://www.osakaOHPC.rofuku.go.jp
宮城産業保健推進センター 〒980-6012 宮城県仙台市青葉区中央4丁目6番1号 住友生命仙台中央ビル12F TEL022-267-4229 FAX022-267-4283 http://www.miyagiOHPC.rofuku.go.jp	兵庫産業保健推進センター 〒650-0044 兵庫県神戸市中央区東川崎町1丁目1番3号 神戸クリスタルタワー19F TEL078-360-4805 FAX078-360-4825 http://www.hyogoOHPC.rofuku.go.jp
秋田産業保健推進センター 〒010-0001 秋田県秋田市中通2丁目3番8号 アトリオンビル8F TEL018-884-7771 FAX018-884-7781 http://www.akitaOHPC.rofuku.go.jp	奈良産業保健推進センター 〒630-8115 奈良県奈良市大宮町1丁目1番15号 ニッセイ奈良駅前ビル3F TEL0742-25-3100 FAX0742-25-3101 http://www.nara-sanpo.jp
山形産業保健推進センター 〒990-0031 山形県山形市十日町1丁目3番29号 山形殖銀日生ビル6F TEL023-624-5188 FAX023-624-5250 http://www.yamagataOHPC.rofuku.go.jp	和歌山産業保健推進センター 〒640-8157 和歌山県和歌山市八幡丁11 日本生命和歌山八幡丁ビル6F TEL073-421-8990 FAX073-421-8991 http://www.wakayamaOHPC.rofuku.go.jp
福島産業保健推進センター 〒960-8031 福島県福島市栄町6番6号 ユニックスビル9F TEL024-526-0526 FAX024-526-0528 http://www.fukushimaOHPC.rofuku.go.jp	鳥取産業保健推進センター 〒680-0846 鳥取県鳥取市扇町7番 鳥取フコク生命駅前ビル3F TEL0857-25-3431 FAX0857-25-3432 http://www.tottoriOHPC.rofuku.go.jp
茨城産業保健推進センター 〒310-0021 茨城県水戸市南町1丁目3番35号 水戸南町第一生命ビルディング4F TEL029-300-1221 FAX029-227-1335 http://www.ibarakiOHPC.rofuku.go.jp	島根産業保健推進センター 〒690-0887 島根県松江市殿町111 松江センチュリービル5F TEL0852-59-5801 FAX0852-59-5881 http://www.shimaneOHPC.rofuku.go.jp
栃木産業保健推進センター 〒320-0033 栃木県宇都宮市本町4番15号 宇都宮NIビル7F TEL028-643-0685 FAX028-643-0695 http://www.tochigiOHPC.rofuku.go.jp	岡山産業保健推進センター 〒700-0907 岡山県岡山市下石井1丁目1番3号 日本生命岡山第二ビル新館6F TEL086-212-1222 FAX086-212-1223 http://www.okayamaOHPC.rofuku.go.jp
群馬産業保健推進センター 〒371-0022 群馬県前橋市千代田町1丁目7番4号(財)群馬メディカルセンタービル2F TEL027-233-0026 FAX027-233-9966 http://www.gunmaOHPC.rofuku.go.jp	広島産業保健推進センター 〒730-0013 広島県広島市中区八丁堀16番11号 日本生命広島第二ビル4F TEL082-224-1361 FAX082-224-1371 http://www.hiroshima-sanpo.jp
埼玉産業保健推進センター 〒330-0063 埼玉県さいたま市浦和区高砂2丁目2番3号 さいたま浦和ビルディング2F TEL048-829-2661 FAX048-829-2660 http://www.saitamaOHPC.rofuku.go.jp	山口産業保健推進センター 〒753-0051 山口県山口市旭通り2丁目9番19号 山建ビル4F TEL083-933-0105 FAX083-933-0106 http://www.yamaguchiOHPC.rofuku.go.jp
千葉産業保健推進センター 〒260-0025 千葉県千葉市中央区間屋町1番35号 千葉ポートサイドタワー13F TEL043-245-3551 FAX043-245-3553 http://www.chibaOHPC.rofuku.go.jp	徳島産業保健推進センター 〒770-0847 徳島県徳島市幸町3丁目61番地 徳島県医師会館3F TEL088-656-0330 FAX088-656-0550 http://www.tokushimaOHPC.rofuku.go.jp
東京産業保健推進センター 〒102-0075 東京都千代田区三番町6-14 日本生命三番町ビル3F TEL03-5211-4480 FAX03-5211-4485 http://www.sanpo13.jp	香川産業保健推進センター 〒760-0025 香川県高松市古新町2番3号 三井住友海上高松ビル4F TEL087-826-3850 FAX087-826-3830 http://www.kagawaOHPC.rofuku.go.jp
神奈川産業保健推進センター 〒221-0835 神奈川県横浜市神奈川区鶴屋町3-29-1 第6安田ビル3F TEL045-410-1160 FAX045-410-1161 http://www.kanagawaOHPC.rofuku.go.jp	愛媛産業保健推進センター 〒790-0011 愛媛県松山市千舟町4丁目5番4号 住友生命松山千舟町ビル2F TEL089-915-1911 FAX089-915-1922 http://www.ehimeOHPC.rofuku.go.jp
新潟産業保健推進センター 〒951-8055 新潟県新潟市中央区礎町通二ノ町2077番地 朝日生命新潟万代橋ビル6F TEL025-227-4411 FAX025-227-4412 http://www.sanpo15.jp	高知産業保健推進センター 〒780-0870 高知県高知市本町4丁目2番40号 ニッセイ高知ビル4F TEL088-826-6155 FAX088-826-6151 http://www.kouchiOHPC.rofuku.go.jp
富山産業保健推進センター 〒930-0856 富山県富山市牛島新町5番5号 インテックビル9F TEL076-444-6866 FAX076-444-6799 http://www.toyamaOHPC.rofuku.go.jp	福岡産業保健推進センター 〒812-0016 福岡県福岡市博多区博多駅南2丁目9-30 福岡県メディカルセンタービル1F TEL092-414-5264 FAX092-414-5239 http://www.fukuokaOHPC.rofuku.go.jp
石川産業保健推進センター 〒920-0031 石川県金沢市広岡3丁目1番1号 金沢パークビル9F TEL076-265-3888 FAX076-265-3887 http://www.ishikawaOHPC.rofuku.go.jp	佐賀産業保健推進センター 〒840-0816 佐賀県佐賀市駅南本町6-4 佐賀中央第一生命ビル8F TEL0952-41-1888 FAX0952-41-1887 http://www.sagaOHPC.rofuku.go.jp
福井産業保健推進センター 〒910-0005 福井県福井市大手2丁目7番15号 明治安田生命福井ビル5F TEL0776-27-6395 FAX0776-27-6397 http://www.fukuiOHPC.rofuku.go.jp	長崎産業保健推進センター 〒850-0862 長崎県長崎市出島町1番14号 出島朝日生命青木ビル8F TEL095-821-9170 FAX095-821-9174 http://www.nagasakiOHPC.rofuku.go.jp
山梨産業保健推進センター 〒400-0031 山梨県甲府市丸の内3-32-11 住友生命甲府丸の内ビル4F TEL055-220-7020 FAX055-220-7021 http://sanpo19.jp/	熊本産業保健推進センター 〒860-0806 熊本県熊本市花畑町1番7号 MY熊本ビル8F TEL096-353-5480 FAX096-359-6506 http://www.kumamotoOHPC.rofuku.go.jp
長野産業保健推進センター 〒380-0936 長野県長野市岡田町215-1 日本生命長野ビル3F TEL026-225-8533 FAX026-225-8535 http://www.naganoOHPC.rofuku.go.jp	大分産業保健推進センター 〒870-0046 大分県大分市荷揚町3番1号 第百・みらい信金ビル7F TEL097-573-8070 FAX097-573-8074 http://www.oitaOHPC.rofuku.go.jp
岐阜産業保健推進センター 〒500-8844 岐阜県岐阜市吉野町6丁目16番地 大同生命・廣瀬ビル11F TEL058-263-2311 FAX058-263-2366 http://www.gifuOHPC.rofuku.go.jp	宮崎産業保健推進センター 〒880-0806 宮崎県宮崎市広島1丁目18番7号 大同生命宮崎ビル6F TEL0985-62-2511 FAX0985-62-2522 http://www.miyazakiOHPC.rofuku.go.jp
静岡産業保健推進センター 〒420-0851 静岡県静岡市葵区黒金町59番6号 大同生命静岡ビル6F TEL054-205-0111 FAX054-205-0123 http://www.shizuokaOHPC.rofuku.go.jp	鹿児島産業保健推進センター 〒892-0842 鹿児島県鹿児島市東千石町1番38号 鹿児島商工会議所ビル6F TEL099-223-8100 FAX099-223-7100 http://www1.biz.biglobe.ne.jp/~sanpo46/
愛知産業保健推進センター 〒460-0008 愛知県名古屋市中区栄4丁目15番32号 日建・住生ビル7F TEL052-242-5771 FAX052-242-5773 http://www.aichiOHPC.rofuku.go.jp	沖縄産業保健推進センター 〒901-0152 沖縄県那覇市字小祿1831-1 沖縄産業支援センター7F TEL098-859-6175 FAX098-859-6176 http://www.okinawaOHPC.rofuku.go.jp
三重産業保健推進センター 〒514-0003 三重県津市桜橋2丁目191番4 三重県医師会ビル5F TEL059-213-0711 FAX059-213-0712 http://www.mieOHPC.rofuku.go.jp	事業内容その他の詳細につきましては、上記にお問い合わせください。