

TOKYO SANPO 21

37号
2008 April

特集1

平成19年定期健康診断
有所見率調査結果

特集2

中年期のメンタルヘルス上の課題と対策
—老後を快適に過ごすために—

◆巻頭言 東京産業保健推進センター開所10周年を迎えて	東京産業保健推進センター 所長 鈴木 聡男	1
◆特集1 平成19年定期健康診断有所見率調査結果	岐阜大学医学部 教授 東京産業保健推進センター 産業保健相談員 牧野 茂徳	2
◆特集2 中年期のメンタルヘルス上の課題と対策 —老後を快適に過ごすために—	(社)日本精神保健福祉連盟 常務理事 東京産業保健推進センター 産業保健相談員 大西 守	6
◆職場巡視のポイント	オリンパス株式会社 専属産業医 東京産業保健推進センター 産業保健相談員 内田 和彦	9
◆研修案内		13
◆新着DVDのご案内		17
◆特定健診・特定保健指導		19
◆深夜業に従事する皆様へ		20
◆平成20年1月からeメールとホームページアドレスが変わりました／編集後記		21

東京さんぽ NEWS

建設現場で産業医実地研修を開催

昨年11月20日(火)と27日(火)の2回、午後1時30分から、認定産業医を対象として、職場巡視(建築工事現場)研修を実施しました。

工事現場は、(株)熊谷組(台東区東上野4-3-6)が施工する「ヨドバシ『UENO』ビル新築工事」現場で、現場会議室をお借りして定員20名で実施しました。

研修は、現場会議室で、熊谷組首都圏支店の鈴木雅臣所長から工事概要、写真を使用しての工程説明、安全衛生マネジメントシステム、現場内の写真を使用しての有害業務等について説明があり、次に、熊谷組の専属産業医の別所博子先生から「定期健康診断から見えること」と題しての説明、当センターの土屋譲相談員から、「有害業務から見た職場巡視」と題して説明がありました。

次に、アメヤ横丁入口の角地にあります工事現場で実地研修を行いました。両当日は、クレーンを使用している鉄骨建て方作業が行われていました。狭い場所、そして歩行者の多い場所での作業に、特段の対策を講じられており、現場管理のご苦労が感じられました。

受講された方々の感想として、「実際の現場を見学でき、有意義であった。」「『労災発生の可能性が高そう』と事前に思っておりましたが、それを防ぐため

の対策を講じていらっしゃる事がわかり勉強になりました。」「今回のような実際的な研修を企画して頂くと、日々の業務にとっても役立つと思います。」「講師の話し方も、「大変判りやすかったです。」とのご意見をいただきました。その一方、「時間オーバーすると辛い。」とのご意見も頂戴しました。今後の参考とさせていただきます。

(株)熊谷組首都圏支店の鈴木雅臣所長、熊谷組専属産業医の別所博子先生、そして現場職員の方々には、ご多忙にもかかわらず、ご協力いただきましたことに、改めて感謝申し上げます。

なお、本研修のご紹介は1月号を予定していましたが、誌面の都合で4月号掲載になりましたことをお詫び申し上げます。





東京産業保健推進センター
所長

鈴木 聡男



東京産業保健推進センター 開所10周年を迎えて

平成10年6月4日に東京産業保健推進センターが開所し、今年で10年目を迎えます。

当センターの情報誌「東京さんぽ21」創刊号（平成10年9月）を見ますと、「普段の仕事で4人に3人が『疲れ』」（平成9年度労働者健康状況調査結果速報）の記事が掲載されていますが、労働者の健康状況をみますと、東京では、定期健康診断の有所見率が、平成10年には37.2%であったものが、18年には、10.8ポイント上昇し48.0%とほぼ2人に1人に所見があるという結果になり、業務上疾病の発生も増加しています。また、自殺者も全国では平成10年以降9年連続で3万人を超えています。

脳・心臓疾患による労災認定事案も全国で300人を超え、そのうち、過労死事案がその半数を占めるという状況にあります。また、全国で平成10年度に4件であった精神障害認定事案が、18年度には205件と大幅に増加しておりますし、石綿による肺がん、中皮腫の労災認定件数も急増しております。

このように、過重労働による健康障害、メンタルヘルス問題等産業保健を取り巻く情勢が深刻化・多様化している状況の中で、当センターは、産業医、産業保健職、人事・労務・衛生管理者などの産業保健関係者に対する支援を通じて、働く人々の健康と福祉の増進に寄与すべく努力してまいりました。

また、本年4月からは、過重労働防止のために、平成18年度から実施されている労働者50人以上の事業場の長時間労働者に対する医師による面接指導が、労働者50人未満の事業場にも適用されることになり、労働安全衛生規則に定められている健康診断の項目も改正されることになり、当センターも、研修等を

通じて、これらの動きに対応しているところですが、引き続き周知に努めることとしております。

この間、当センターも、平成16年4月から、独立行政法人労働者健康福祉機構の運営となり、昨年4月には、経費節減の必要性から、事務所を日比谷から九段下（千代田区三番町）へと移転しました。

また、昨年12月には、独立行政法人整理合理化計画が閣議決定され、評価委員会からは、業務の集約化による運営経費の大幅な削減が求められています。

今後、当センターも従来以上の厳しい事業運営を行わなければなりません。開所10年にあたり、これまでの実績、経験を踏まえ、関係者の方々との連携を一層緊密にし、質の高いサービスの提供に心がけまするとともに、独立行政法人の趣旨に沿った効率的な運営に努め、利用者の方々にとって役に立つセンターをめざします。ご協力、ご支援をお願い申し上げます。



平成19年定期健康診断 有所見率調査結果

岐阜大学医学部 教授 牧野 茂徳
東京産業保健推進センター 産業保健相談員

I はじめに

東京都産業保健健康診断機関連絡協議会（都産健協）では、事業所が推進する健康管理の参考データとして、産業保健関係者に提供することを目的として、会員機関が実施した職域における健康診断のデータを収集し、性年齢別有所見率を検討しています。平成19年に実施しました結果の概略を報告いたします。

II 方法

前回までの調査と同様の方法により実施しました。平成19年6月、都産健協に加入する36機関へ調査票を配布し、9月20日までに回収しました。性年齢別調査は21機関、企業規模別調査は6機関、業種別調査は9機関から回答がありました。平成18年4月から平成19年3月までの1年間に実施された健康診断について集計しました。

III 結果

1. 解析の対象者

表1～3に解析対象者の人数を示しました。性年齢別有所見率調査は合計2,436,529人、企業規模別調査は合計522,436人、業種別調査は合計834,261人でした。解析対象者は3調査とも昨年より増加しました。

2. 性年齢別有所見率

表4に性年齢別有所見率、図1に所見のあった者の割

合を示しました。まず、項目別に有所見率を見ますと、男性は血中脂質検査の有所見率が最も高く、次に肥満度、肝機能検査の順でした。女性は血中脂質検査、肥満度、血圧測定の前でした。性別に比較しますと、貧血検査以外の有所見率はいずれも男性が女性よりも有意に高い ($P<0.001$)。次に、性年齢別に観察しますと、聴力検査 (1,000Hz、4,000Hz)、胸部X線検査、血圧測定、血糖検査、尿検査 (糖)、心電図検査の有所見率は男女とも年齢が高くなるほど高くなっています。貧血検査は、男性では年齢が高くなるほど有所見率は高くなっています。女性では45～49歳までは年齢が高くなるほど有所見率は高くなっていますが、それ以後は低下傾向、65歳以上でまた少し高くなっています。肝機能検査は、男性では45～49歳までは増加傾向、それ以後は徐々に低下傾向を示しています。女性では年齢とともに増加傾向にあります。血中脂質検査

表1 性年齢別有所見率調査対象者の年齢構成

年 齢	男 性		女 性	
	人 数	%	人 数	%
19歳以下	40,356	2.5	36,367	4.5
20～24歳	114,006	7.0	97,422	11.9
25～29歳	182,811	11.3	117,070	14.4
30～34歳	238,616	14.7	112,241	13.8
35～39歳	240,106	14.8	101,617	12.5
40～44歳	197,961	12.2	85,903	10.5
45～49歳	157,891	9.7	75,964	9.3
50～54歳	156,163	9.6	72,774	8.9
55～59歳	177,761	11.0	73,545	9.0
60～64歳	77,496	4.8	27,278	3.3
65歳以上	38,034	2.3	15,147	1.9
合 計	1,621,201		815,328	

は、男性では50～54歳までは増加傾向、それ以後は低下傾向、女性では60～64歳までは増加しています。尿検査（蛋白）は、男性では25～29歳以後で年齢が高くなるほど有所見率は高くなっていますが、女性では若

年者と高齢者の有所見率がやや高い。肥満度は、男性では50～54歳までは増加傾向、女性では年齢とともに増加傾向であります。所見のあった者の割合は男女とも年齢が高くなるほど割合も高くなっています。

表2 企業規模別対象者の年齢構成

規 模	50人未満				50人以上			
	男 性		女 性		男 性		女 性	
	人 数	%	人 数	%	人 数	%	人 数	%
19歳以下	1,237	1.0	639	1.4	9,353	3.6	5,980	6.3
20～24歳	7,425	6.2	3,653	7.9	17,600	6.7	8,557	9.0
25～29歳	13,098	10.9	5,279	11.4	27,055	10.3	10,479	11.1
30～34歳	17,502	14.6	5,674	12.2	36,508	14.0	10,787	11.4
35～39歳	15,234	12.7	5,301	11.4	36,014	13.8	10,770	11.4
40～44歳	12,124	10.1	4,923	10.6	28,155	10.8	9,896	10.5
45～49歳	11,553	9.6	4,957	10.7	25,256	9.7	10,019	10.6
50～54歳	12,020	10.0	5,127	11.0	27,103	10.4	10,785	11.4
55～59歳	14,888	12.4	5,959	12.8	33,508	12.8	11,739	12.4
60～64歳	8,732	7.3	2,967	6.4	14,048	5.4	4,062	4.3
65歳以上	6,116	5.1	1,996	4.3	6,809	2.6	1,549	1.6
合 計	119,929		46,475		261,409		94,623	

表3 業種別対象者の年齢構成

業 種	製 造 業				建 設 業				運 輸 業			
	男 性		女 性		男 性		女 性		男 性		女 性	
	人 数	%	人 数	%	人 数	%	人 数	%	人 数	%	人 数	%
19歳以下	1,225	0.9	555	1.1	334	0.4	35	0.4	283	0.3	92	0.4
20～24歳	8,746	6.2	5,867	11.9	3,004	4.0	743	7.7	3,411	4.2	1,835	7.7
25～29歳	18,586	13.1	8,383	17.0	5,786	7.6	1,453	15.1	7,309	8.9	3,093	12.9
30～34歳	24,406	17.2	7,618	15.4	9,414	12.4	1,736	18.0	11,704	14.3	3,830	16.0
35～39歳	22,132	15.6	6,503	13.2	11,972	15.7	1,753	18.2	12,819	15.7	4,468	18.7
40～44歳	18,306	12.9	5,128	10.4	8,072	10.6	965	10.0	9,867	12.1	3,646	15.2
45～49歳	14,520	10.2	4,277	8.7	7,779	10.2	809	8.4	8,193	10.0	2,689	11.2
50～54歳	13,194	9.3	4,224	8.6	9,311	12.2	683	7.1	8,203	10.0	1,923	8.0
55～59歳	13,888	9.8	4,617	9.4	12,540	16.5	918	9.5	11,769	14.4	1,819	7.6
60～64歳	4,964	3.5	1,481	3.0	5,215	6.9	312	3.2	5,284	6.5	447	1.9
65歳以上	2,020	1.4	656	1.3	2,620	3.4	223	2.3	2,952	3.6	85	0.4
合 計	141,987		49,309		76,047		9,630		81,794		23,927	

業 種	商 業				そ の 他			
	男 性		女 性		男 性		女 性	
	人 数	%	人 数	%	人 数	%	人 数	%
19歳以下	14,439	14.9	15,198	15.7	4,080	2.8	3,770	3.3
20～24歳	16,976	17.5	14,481	14.9	10,791	7.4	14,044	12.5
25～29歳	11,224	11.6	9,174	9.5	17,600	12.1	17,548	15.6
30～34歳	12,862	13.3	9,260	9.5	21,615	14.9	15,656	13.9
35～39歳	10,869	11.2	9,707	10.0	20,224	14.0	13,075	11.6
40～44歳	7,643	7.9	8,623	8.9	16,339	11.3	11,309	10.0
45～49歳	6,057	6.3	8,607	8.9	14,554	10.0	11,040	9.8
50～54歳	5,845	6.0	9,278	9.6	13,750	9.5	10,392	9.2
55～59歳	6,789	7.0	9,318	9.6	14,285	9.9	10,106	9.0
60～64歳	2,983	3.1	2,766	2.8	7,858	5.4	4,304	3.8
65歳以上	1,204	1.2	643	0.7	3,789	2.6	1,492	1.3
合 計	96,891		97,055		144,885		112,736	

表4 性年齢別有所見率

項目	性別	19歳以下	20~24歳	25~29歳	30~34歳	35~39歳	40~44歳	45~49歳	50~54歳	55~59歳	60~64歳	65歳以上	合計
聴力検査 (1000Hz)	男性	1.0	0.8	0.9	1.0	1.3	1.8	2.4	4.2	6.5**	11.0*	18.1***	3.3***
	女性	1.2	0.8	0.8	1.0	1.2	1.7	2.5	4.0	6.2	10.4	15.9	2.8
聴力検査 (4000Hz)	男性	1.0	0.9***	1.4***	2.2***	3.4***	5.7***	9.6***	17.8***	25.7***	36.6***	51.7***	11.2***
	女性	0.9	0.8	0.7	0.8	1.0	1.4	2.1	3.4	6.0	11.7	22.1	2.7
胸部X線検査	男性	0.9*	2.0***	2.2	3.0***	4.3***	5.7***	7.2***	9.7***	12.7***	17.7***	26.0***	6.6***
	女性	0.8	2.4	2.1	2.2	2.9	3.5	4.6	6.3	9.0	13.2	23.2	4.4
血圧測定	男性	4.9***	7.0***	8.2***	10.6***	14.2***	20.1***	26.6***	32.7***	38.4***	41.2***	45.6***	20.6***
	女性	3.8	3.6	4.0	4.9	6.2	9.2	14.2	20.6	25.7	30.9	42.6	10.9
貧血検査	男性	1.6	2.7	2.2	2.6	3.0	3.5	4.7	6.1	7.8***	9.9***	15.3***	4.7
	女性	4.4***	5.8***	6.6***	8.3***	10.5***	14.4***	16.1***	8.6***	4.2	4.4	8.1	9.1***
肝機能検査	男性	8.2***	9.7***	12.7***	19.1***	23.4***	25.9***	26.7***	26.0***	23.9***	21.9***	20.5***	21.9***
	女性	1.8	3.0	3.2	4.3	5.4	6.1	7.1	10.4	11.3	11.2	12.6	6.5
血中脂質検査	男性	10.4***	14.0***	19.2***	28.4***	36.5***	42.6***	44.8***	45.3***	44.3	40.1	36.5	36.4***
	女性	8.3	9.7	10.6	12.6	15.7	20.3	28.7	43.4	50.6***	50.8***	49.2***	24.9
血糖検査 (及び又は ヘモグロビンA1c)	男性	1.7***	2.2***	1.9***	2.7***	4.5***	7.5***	11.5***	16.6***	21.2***	22.6***	23.4***	10.1***
	女性	0.7	1.5	1.1	1.3	1.7	2.8	4.5	6.2	9.2	11.5	13.6	4.0
尿検査 (糖)	男性	0.7***	0.8***	0.6***	1.1***	1.7***	2.9***	4.5***	6.8***	8.8***	9.8***	10.5***	3.7***
	女性	0.2	0.5	0.4	0.5	0.6	0.9	1.3	1.8	2.7	3.3	3.9	1.1
尿検査 (蛋白)	男性	1.8	2.7	2.4	2.5	3.0***	3.4***	3.8***	4.5***	5.0***	5.3***	6.0***	3.5***
	女性	3.4***	3.8***	3.2***	2.7**	2.7	2.5	2.3	2.2	2.3	2.5	4.1	2.8
心電図検査	男性	3.5***	4.8***	4.3***	4.4***	5.0***	7.0***	8.9***	11.7***	14.8***	18.2***	23.5***	9.2***
	女性	2.2	3.4	3.1	3.8	4.1	5.0	6.6	9.1	10.9	14.0	21.2	6.8
肥満度 (BMI)	男性	21.6***	18.4***	20.9***	26.6***	30.4***	32.0***	32.4***	33.3***	28.6***	26.8***	27.2	28.0***
	女性	13.5	13.6	14.1	16.3	18.1	18.8	20.5	22.0	22.8	25.4	27.6	18.2
所見のあった者の割合	男性	18.0***	28.6***	35.8***	45.9***	58.1***	66.0***	70.4***	76.1***	80.1***	79.1***	82.7***	58.6***
	女性	13.3	24.0	28.0	33.9	41.1	48.1	56.4	64.6	70.3	75.9	79.6	43.7

注：男性と女性の有所見率を比較 *P<0.05 **P<0.01 ***P<0.001

表5 企業規模別所見のあった者の割合

性別	企業規模	19歳以下	20~24歳	25~29歳	30~34歳	35~39歳	40~44歳	45~49歳	50~54歳	55~59歳	60~64歳	65歳以上	合計
男性	50未満	44.5***	44.3***	50.2***	58.6***	69.8***	79.3***	84.8***	89.8***	92.7***	94.8***	96.2***	74.6***
	50以上	30.6	33.8	38.4	48.6	61.0	70.2	75.5	80.7	84.4	85.4	88.4	63.5
女性	50未満	42.6***	47.9***	50.6***	54.8***	59.0***	66.7***	73.1***	80.9***	86.2***	90.4***	93.8***	68.2***
	50以上	21.5	39.9	42.5	46.2	51.0	54.9	60.7	65.6	70.4	77.8	87.4	53.9

注：50人未満と50人以上の有所見率を比較 *P<0.05 **P<0.01 ***P<0.001

表6 業種別所見のあった者の割合

性別	業種	19歳以下	20~24歳	25~29歳	30~34歳	35~39歳	40~44歳	45~49歳	50~54歳	55~59歳	60~64歳	65歳以上	合計
男性	製造業	18.2 (16.1-20.5)	17.1 (16.3-17.9)	19.8 (19.2-20.4)	28.1 (27.5-28.6)	39.1 (38.5-39.8)	46.1 (45.4-46.9)	49.4 (48.6-50.2)	52.1 (51.2-52.9)	59.1 (58.3-60.0)	64.2 (62.8-65.5)	69.2 (67.1-71.2)	39.6 (39.3-39.8)
	建設業	26.3 (21.7-31.4)	30.8 (29.1-32.5)	39.3 (38.0-40.5)	53.2 (52.2-54.2)	64.3 (63.4-65.1)	70.7 (69.7-71.7)	75.2 (74.2-76.2)	79.6 (78.8-80.4)	82.1 (81.5-82.8)	82.7 (81.6-83.7)	86.3 (84.9-87.6)	68.2 (67.8-68.5)
	運輸業	12.7 (9.1-17.2)	13.7 (12.6-14.9)	13.3 (12.5-14.1)	17.2 (16.5-17.9)	46.9 (46.0-47.7)	61.3 (60.3-62.3)	65.8 (64.8-66.9)	69.1 (68.1-70.1)	73.0 (72.1-73.8)	76.1 (74.9-77.2)	78.8 (77.3-80.3)	50.8 (50.4-51.1)
	商業	2.9 (2.6-3.1)	6.9 (6.5-7.3)	18.8 (18.0-19.5)	26.4 (25.6-27.2)	36.0 (35.1-36.9)	42.0 (40.9-43.1)	48.0 (46.7-49.2)	51.8 (50.5-53.1)	54.2 (53.0-55.4)	51.3 (49.5-53.1)	53.4 (50.5-56.3)	26.8 (26.5-27.1)
	その他	10.8 (9.9-11.8)	25.1 (24.2-25.9)	30.1 (29.4-30.8)	39.9 (39.2-40.6)	49.0 (48.4-49.7)	57.3 (56.5-58.0)	62.1 (61.3-62.9)	67.7 (66.9-68.5)	72.8 (72.1-73.5)	76.7 (75.8-77.6)	80.7 (79.4-81.9)	51.2 (50.9-51.5)
	女性	製造業	14.6 (11.8-17.8)	12.6 (11.8-13.5)	14.7 (13.9-15.5)	18.5 (17.7-19.4)	25.3 (24.3-26.4)	30.0 (28.7-31.2)	38.5 (37.1-40.0)	46.2 (44.7-47.7)	53.2 (51.7-54.6)	60.2 (57.7-62.7)	66.6 (62.9-70.2)
建設業		34.3 (19.1-52.2)	43.3 (39.7-47.0)	44.3 (41.7-46.9)	52.6 (50.3-55.0)	60.4 (58.1-62.7)	62.0 (58.8-65.0)	68.6 (65.3-71.8)	76.7 (73.4-79.8)	78.5 (75.7-81.2)	80.8 (76.1-85.0)	81.2 (75.4-86.1)	60.0 (59.1-61.0)
運輸業		27.2 (18.4-37.4)	15.7 (14.1-17.5)	15.7 (14.5-17.1)	18.6 (17.4-19.9)	31.0 (29.7-32.4)	39.8 (38.2-41.4)	50.0 (48.1-51.9)	53.4 (51.1-55.6)	57.2 (54.9-59.5)	66.0 (61.4-70.4)	80.0 (69.9-87.9)	34.0 (33.4-34.6)
商業		3.9 (3.6-4.2)	8.3 (7.9-8.8)	17.1 (16.3-17.9)	19.9 (19.1-20.7)	24.0 (23.2-24.9)	29.9 (28.9-30.9)	38.8 (37.7-39.8)	48.7 (47.7-49.7)	54.5 (53.5-55.5)	59.4 (57.5-61.2)	54.7 (50.8-58.6)	25.8 (25.5-26.1)
その他		9.9 (9.0-10.9)	26.8 (26.1-27.6)	30.9 (30.2-31.6)	36.7 (35.9-37.4)	40.4 (39.6-41.3)	43.2 (42.3-44.2)	50.5 (49.6-51.5)	56.9 (56.0-57.9)	61.6 (60.7-62.6)	67.9 (66.5-69.3)	68.3 (65.9-70.7)	41.8 (41.5-42.1)

注：カッコ内は95%信頼区間

3. 企業規模別所見のあった者の割合

企業規模別有所見率調査は所見のあった者の割合のみを述べます(表5、図2)。男女とも50人未満の有所見率が50人以上より高い(P<0.001)。合計も男女とも50人未満の所見のあった者の割合は50人以上より高い(P<0.001)。

4. 業種別所見のあった者の割合

業種別有所見率調査も所見のあった者の割合のみを述べます(表6、図3)。まず、年齢別にみますと男女とも建設業が高い。次に合計についてみますと、男女とも建設業、その他の業種、運輸業、製造業、商業の順でした。

IV まとめ

性年齢別有所見率調査の結果は昨年の有所見率調査の傾向と大きな相違はありませんでした。所見のあ

た者の割合は男性が女性より高く、男女とも年齢が高くなるほど高くなっています。項目別有所見率は、男女とも血中脂質検査が最も高く、性別に見ますと、貧血検査の有所見率以外は男性が女性より高い。また、企業規模別、業種別に有所見率を観察することは重要であります。

参考文献

- 牧野茂徳、他：定期健康診断有所見率調査結果について、産業医学ジャーナル 2004年；27巻：58-64。
 牧野茂徳：選別聴力検査の有所見率調査、日本職業・災害医学会会誌 2007年；55巻：20-28。

謝辞 調査に御協力いただいた東京都産業保健健康診断機関連絡協議会(都産健協) 会員機関の皆様
 に深く感謝いたします。

図1 性年齢別所見のあった者の割合

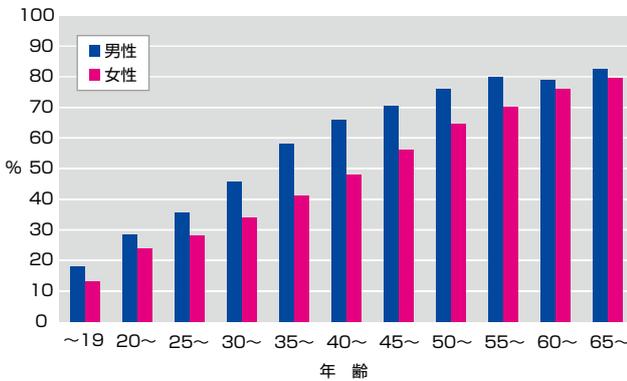


図2 企業規模別所見のあった者の割合

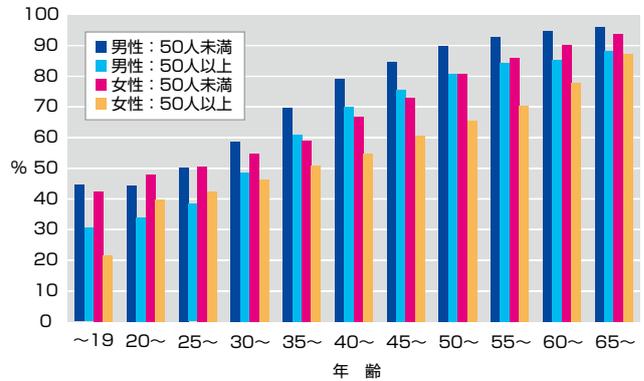
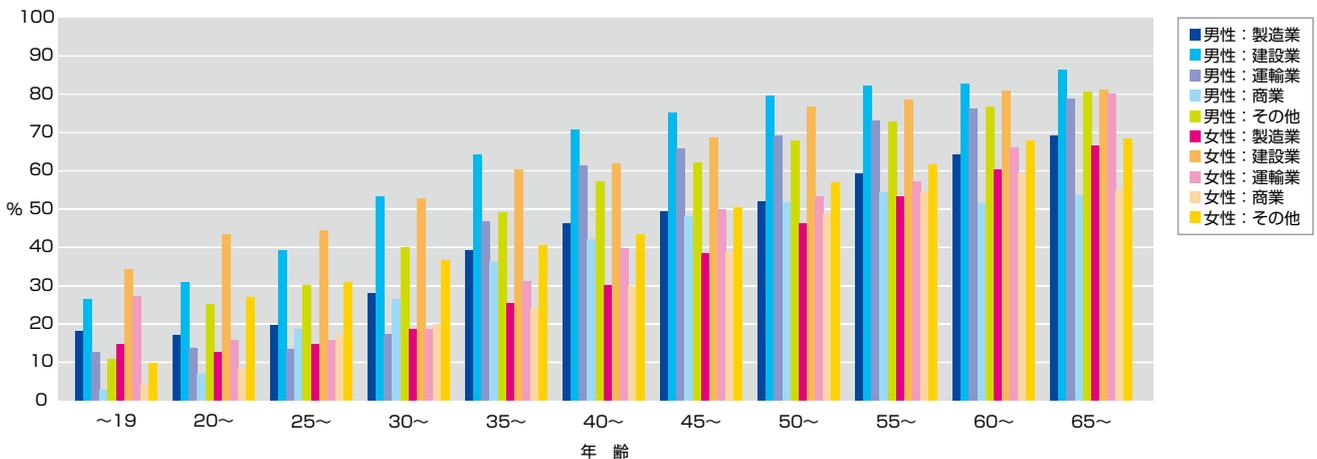


図3 業種別所見のあった者の割合



中年期のメンタルヘルス上の課題と対策 —老後を快適に過ごすために—

(社)日本精神保健福祉連盟 常務理事 大西 守
東京産業保健推進センター 産業保健相談員

I、人生におけるリタイア

高齢になるにつれて、いろいろな面でリタイアを余儀なくされる。それは、労働者が所属していた組織・職場から定年を迎えて別離するというだけでなく、精神的に「第一線を退いて、第二の人生を楽しみたい」といったことがあげられる。さらに、親しい家族・知人との離別・死別といった孤立の問題にも遭遇する。

各地の街角や観光地では、リュックを背負い散策に楽しむ中高年のグループに席捲されており、まさにリタイアした団塊の世代が急増しているのだろう。しかしながら、元気な中高年グループが存在する一方で、家に閉じこもりがちな中高年齢者もいる。これは個人要因もあるだろうが、中年期における中年期以降の生活に向けての準備状況の良し悪しにも左右されよう。ライフステージからみると、老年期を迎える前段階と位置づけられる中年期(40-60歳)にあたることから、その準備状況が老後の人生や健康保持の鍵になることが少なくない。

したがって、職業生活においては定年後の生活、人生においては老後の生活への備えはとても重要なことである。その秘訣を探りたい。

II、中年期に訪れる危機的状況

従来の中年期のイメージは、十分に成熟し精神的にも安定し、人生の中で最も輝かしい時期だといわれていた。しかしながら現実には、「中年の危機」mid-life crisis (Jaques,E.)、「人生の正午」(Jung,C.G.)と表現されるように、人生の分岐点であり多くの困難に直面

する時期に相当する。

具体的には、以下のような課題に遭遇することが予想される。

a) 身体面の老化

中年期は心身の老化を切実に感じ始める時期である。具体的には、老人性変化(白髪、皮膚の老化)、目の調節力障害(老眼)、「ど忘れ」、身体疾患(生活習慣病、がん)などに悩まされ、いやでも「死」や「老後」について考えさせられる。

b) 精神面の変化

たんなる気力の衰えだけでなく、定年や子離れはうつ病発症要因として広く知られている。また、認知症発症の危険性が高まる時期でもある。したがって、うつ病や認知症に対する個人の備えだけでなく、周囲の気づきや各種検診システムの構築・拡充が望まれる。

c) 職場での変化

職場においても、自己の能力の見極めがつき、仕事上の成果への限界を知ることとなり、出世の差が歴然としてくる。終身雇用制度は崩れ、リストラ、出向、単身赴任などの対象となり、リタイアを視野に入れたさまざまな準備を始めなければならない。

d) 夫婦関係の変化

中年期は夫婦関係にも大きな変化をもたらす。夫婦

の性的関係の変化をはじめ、出世、子どもの教育、住宅ローンといった夫婦共通の目標が徐々に喪失する時期である。

子どもが自立し、改めて夫婦二人だけの生活に戻るわけだが、一般に男性は受動的に女性は能動的・活動的になる傾向が強く、夫婦に共通した「生きがい」や「生き方」のイメージに微妙な差が広がってくる。

e) 子どもとの関係の変化

子どもの独立・結婚など、子どもとの距離関係も変化が生じる時期である。子どもが親の思い通りに育ってくれるとは限らず、理想化した子どもの姿と大きなギャップが生じることは少なくない。そうした場合も含めて、子どもの現実（実像）を受け入れていかなければならない。

中年期の暗いイメージばかりを指摘したが、この現実をしっかりと把握できてこそ、明るく快適な老後を迎えられる。中年期以降の快適さの多寡は、この時期にどれだけ準備できるかといっても過言ではない。

しかも、これは個人の問題だけではなく、とくに男性においては配偶者とどれだけ将来について話し合えるかにかかっている。先述したように、中年期以降は一般に女性の方が活動的で、多忙を理由に不在だったり夫婦の会話が少なくなれば、すでに将来の困難性が示唆される。

また再就職を希望する場合、経済的な理由なのか「生きがい」の問題なのか、自分の胸の内をよく整理する必要がある。

Ⅲ、中高年齢者のストレス管理の実際

中年期において、各人の現実を受容し、その後の人生を充実させるためには、以下のような課題を克服していかなければならない。

a) 自己の心理的課題を克服していく

自らの可能性の限界を受け入れ、人生に対する過剰な夢を捨てて現実を直視していかなければならない。

仕事に油が乗り切っている中年期は、仕事のやり方や自己の生き方・価値観へ過剰な確信を抱くことがあり、結果的に知らず知らずのうちに周囲の家族や部下に自分流を押しつけていることが多い。いま一度、柔軟な思考や行動を取り戻す努力を心がけたい。

一方、(心理的に) 否定し嫌っていたはずの両親に

自分が似てきたことに気がつくのもこの時期である。過去のわだかまりを捨て、両親との心理的な和解をはかっていかなければならない。

b) 自分なりのストレス解消法をもつ

リタイア以降の人生の充実に大きな役割をはたすのが、「生きがい」や「趣味」である。当然のことながら、「生きがい」や「趣味」は簡単に身につくものではなく、若い時から自分なりの「生きがい」や「趣味」を育てる姿勢が大切である。仕事が趣味という仕事人間(ワークホリック)にとっては、リタイア後に大きな試練が待ち受けていよう。

また、2人以上の話し相手確保することも大切である。この2人という意味は、家庭の内と外に1人ずつという意味と、1人だとその相手と気まづくなった時に困るという2つの意味がある。

c) 適度な運動を心がける

適度な運動は必須である。1番気にしている運動でよいが、これから始めようという人にはエキササイズ・ウォーキング(速歩)や水中ウォーキングが推奨される。運動が苦手な人や女性であっても自分のペースで無理なく続けられるからである。夫婦やグループで行なえば、たんに運動効果が得られるばかりでなく仲間づくりにも役立つ。

d) 人的ネットワークを拡大させていく

職業人にとって、人的交流が家族を除けば職場関係者になりがちである。異種間職種の交流会が盛んになってきたが、職場や組織の枠組みにこだわらない人的ネットワークは非常に重要である。とくに、リタイア後においては地域との関わりが不可欠で、リタイア前から地域の輪へ参加しておくことが望ましい。

これはリタイア後の生活の孤立化を避け、自殺予防対策の一環からも重要な視点である。

e) 必要な情報を獲得していく

リタイア後や老後のために必要な情報収集に努める。相談窓口や各種パンフレットはもちろんのこと、可能な限りインターネットを活用できる設備とスキルを身につけたい。

f) 適切な治療ネットワークを構築する

中年期以降は、あらゆる面で健康に支障が出てくる可能性が高くなるのが現実である。したがって、気軽に相談できる家庭医の確保と、持病がある場合には適切な専門医療機関が利用できる段取りがとられていることが重要である。

また、中高年齢者の精神障害対策を推進するうえで基本となるのが、日頃からの精神老化防止のための健康教育、サービスシステムの周知徹底、マンパワーの確保である。精神障害対策は総合的な老人対策の一環として位置づけられ、医療面においては精神科と他科との緊密な連携と包括的ケアが必要である。

IV、まとめ

中年期に直面する心理的課題とその克服について<表1>に示す。なお、<表1>のチェック項目に関しては、早目の40代から、できれば夫婦一緒に考えていくことが推奨される。

<表1>リタイア準備のためのチェックリスト

- 1) 自分なりの「趣味」や「生きがい」をもっているか。
- 2) 経済的な準備（ローンの返済、年金の積み立て、住居の確保）が進んでいるか。
- 3) 健康への備え（適度な運動、持病への対応、健康保険）に怠りがないか。
- 4) 子どもたちが独立した後の、夫婦だけの生活パターンが描けるか。
- 5) 地域に出て、職場関係以外の人間関係が築かれているか。
- 6) 再就職を希望する場合、具体的なイメージが出来上がっているか。

参考文献

- 1) 阿部裕、大西守、篠木満ほか編：精神療法マニュアル、朝倉書店、1997
- 2) 大西守：職場と地域の精神保健医療ネットワーク。公衆衛生 60:779-782、1996
- 3) 大西守、篠木満、河野啓子ほか編：産業心理相談ハンドブック、金子書房、1998
- 4) 大西守、島悟編：職場のメンタルヘルス・ハンドブック。学芸社、2000

- 5) 大西守、島悟編：職場のメンタルヘルス実践教室。星和書店、2005
- 6) 大西守、廣尚典ほか編：職場のメンタルヘルス100のレシピ。金子書房、2006
- 7) 労働省労働基準局編：労働衛生のしおり（平成18年度）。中央労働災害防止協会、2006
- 8) 油井邦雄、相良洋子、加茂登志子編：実践女性精神医学。創造出版、2005



職場巡視のポイント

オリンパス株式会社 専属産業医 内田 和彦
東京産業保健推進センター 産業保健相談員

職場巡視は、労働安全衛生規則で、衛生管理者は週1回以上、産業医は月1回以上実施することが定められています。産業医にとって職場巡視は、事業場内の労働衛生に関する生の情報を自分の五感を使って収集できる絶好の機会です。事業場で産業保健活動を効率よく展開するためには、職場巡視をいかに上手く活用するかが大きなポイントとなります。

1. 職場巡視の目的

職場巡視は、産業医が担当している企業・事業場そのものを理解するための大きな手段のひとつです。職場巡視を通じて、職場の組織や風土を含めた安全衛生上の課題を把握することは、産業医が問題点改善に向け医学の専門家として適切かつ効果的な助言、指導を行うことが可能となる第一ステップです。健康診断結果や作業環境測定結果なども産業医が職場の環境や衛生・健康上の問題を把握するために欠かすことができない有用な情報ですが、職場巡視で得られる情報を加えることでさらに事業場全体の把握が可能となります。たとえ事務職場であっても、職場ごとに明るさ、広さ、空調、人の配置、気積、気流、5Sなどの環境は異なりますので、産業医による職場巡視は不要である、という職場は存在しません。また職場巡視の際には、同行する衛生管理者や職場の担当者からその職場で行っている業務内容や作業状況を細かくヒアリングすることで業務内容や作業方法などに関する理解も深まり、各種健康診断結果の判定や事後措置等で判断を行う際に有益な情報となります。職場巡視とは、事業場を理解するため、産業医の職責を果たすために欠か

すことができない産業医活動のひとつと言えます。

2. 職場巡視を適切に行う前提条件

産業医が職場巡視を適切に実施し有効に活用していくためには、いくつかの前提条件が必要です。

第一は、事業者が産業医の職場巡視に対してその意味や目的を正しく理解していることです。事業者や衛生管理者に十分な理解が得られていないようであれば、まずは理解を深めるよう産業医が働きかけることが求められます。

第二は、事業場で安全衛生の年間計画が策定しており、職場巡視が計画の中に組み込まれていることが必要です。衛生管理者もしくは安全衛生委員会の事務局などの担当者が安全衛生に関する年度計画を立てる際に、いつどの職場を回るのか、何を見るのか、などについてあらかじめ計画しておくことが円滑な職場巡視の実施に欠かせません。巡視を受け入れる職場では、産業医による職場巡視に向けて、巡視の際の対応者の調整や見て欲しい作業場、作業内容、作業環境などのリストアップを行うなど事前の準備を行うことができます。また、広大な事業場を担当するような場合には、一度の巡視ですべての職場を回るができない場合もあり、その際には6ヶ月～12ヶ月かけてすべての職場を巡視するような計画を立てることも必要です。

第三は、各回の職場巡視のテーマ、見るべきポイントを定めることです。上記年間計画に基づいて年度ごとに職場巡視のテーマを定めるのもひとつの方法です。巡視における重点事項をテーマや見るべきポイン

トとして定め、必要であればその目的にあったチェックリストを準備して巡視を行うと効率的で見落としを少なくすることができます。例えば、事務職場しかない事業場では、産業医が毎月巡視を行っても何も指摘事項がなく、巡視そのものの目的や意味づけが難しく感じられる場合も少なくありません。そのような場合でも「今日はVDT作業の作業姿勢に注意してみよう」、「配線の整理整頓状況を中心にみる」、「デスクトップの映り込みと照度をチェックする」「過重労働の実態について話を聞いてみよう」など巡視のテーマを定め、テーマに基づいた巡視を行うことで様々な視点から職場を観察することができます。

第四は、結果のフィードバックを適切に行うことです。これは、巡視を行う産業医の立場で考えるのではなく、巡視を受け入れる職場側の立場で考えれば当然のことですが、産業医の職場巡視では何が問題点として挙がり、どのような対策が提案され、現場では何をどう改善すればよいのか、をきちんとフィードバックする必要があります。単に法を遵守するための巡視を行うのではなく、その巡視結果を職場で活用できる組織としてのしくみ作りが必要です。

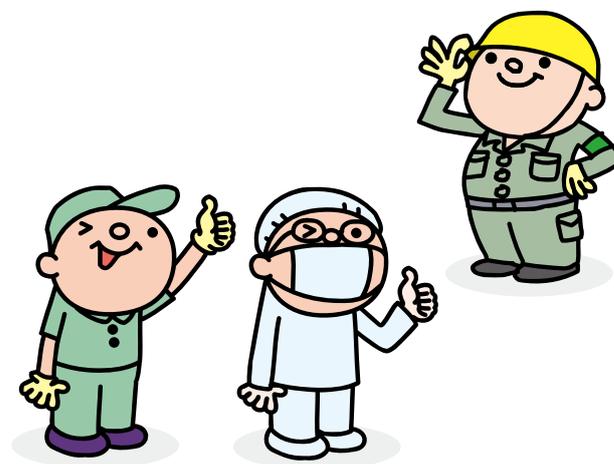
そして第五は、定期的かつ継続的な巡視を産業医自らが心がけることです。職場は常に変動しています。定期的かつ継続的に、様々な視点から巡視を行う努力が産業医には求められます。産業医自身が職場巡視に対する疑問や不安を抱いているようではせっかくの巡視が十分に活用できません。職場そのものを知っている、ということが産業医業務の質を高める基本であり、適切な判断の際の根拠となります。「習うより慣れよ」です。現在、職場巡視に関するテキストや解説書、チェックリストなどが多く出されています。担当する事業場の業務内容に合わせて職場巡視に関する知識のブラッシュアップも必要です。

3. 職場巡視の準備

職場を巡視する際に、事前に確認しておくという良い事項がいくつかあります。たとえば、対象職場の情報（組織図、人員構成、作業内容など）、作業環境測定結果や（特殊）健康診断結果、職場で使用している有害な化学物質のリストとMSDS、有害な作業の有無とその詳細（種類、頻度）などです。巡視の際に、同行する衛生管理者や職場の対応者から更に細かい業務内容や作業の状況を聴取することができますが、事前にある程度の職場のアウトラインや健康管理上の問題点を把握しておくことは必要でしょう。

巡視の際に携行するものとしては、記録用紙、チェックリスト（必要時）、記録媒体（ビデオ・デジカメなど）、測定機器（照度計、騒音計、スモークテスター、巻尺など）があげられます。ただし、ビデオやカメラなどでの撮影は職場の担当者や衛生管理者の許可を得て使用するのが良いでしょう。

巡視時の産業医の服装ですが、基本的には事業場の実情に応じて、ヘルメット、静電加工された服、安全靴、手袋、マスクなどの着用が必須の場合もあればそれらを必ず着用し、白衣や普段着で巡視を行ってもよい事業場ではそれでも構いません。重要なことは、産業医が巡視の際に事故に巻き込まれ被災したり、職場の規律を乱したりすることがないように十分に配慮することです。



4. 巡視におけるポイント

職場巡視を行う際の具体的な着眼点をFig.1に示します。健康障害の発生や増悪を防ぐために必要な項目に加え、快適な職場環境形成を目指す視点での着眼点なども挙げられています。ここで注意しておかなければならないのは、産業医が巡視時に特に着目すべきなのは「ひと」であり「作業」である、ということです。そこで働いている作業者に注目した巡視を行うことが基本であって、その作業者を中心として周りの作業環境をみる、作業内容をみる視点が必須です。整理整頓や化学物質の管理、保管なども大切ですが、産業医の視点としてはひとを中心とした巡視にすべきです。ひとを中心において巡視を行うようになると、作業が行っている作業全体が見たい、少なくとも1クルールの作業は見たい、非定常作業があればそれも見

てみたい、作業中のあの姿勢は腰痛を引き起こすのではないか、作業台や机が低いのではないか、など様々な欲求と新たな視点が生まれてきます。そして、それらの中から健康障害の防止や健康の保持増進の観点から指摘すべき事項を選択し、職場の担当者や衛生管理者等に指摘や助言を行うと良いでしょう。職場環境や作業方法などに問題点があればそれを指摘すると同時に、医学の専門家としての立場から適切な改善策を提案したいものです。その際指摘事項には、リスクに応じ優先順位をつけること、及び職場でみられた良い事項も指摘すること、を心がけることが円滑な巡視を継続的に行っていくポイントとなります。

また同じ職場を巡視する場合、季節や時間帯を変えて巡視を行うと新たな問題点が明らかとなる場合があります。例えば、暑い時期にだけ職場に有機溶剤のにおいが強く感じられる、とか、夜は職場が暗く精密な作業を行うには照明を増やす必要がある、など、気温や周囲の明るさが変化すると、職場環境に影響が及ぶことも少なくありません。いつも決まった時間帯に巡視するのみでなく、可能であれば時間帯を変えて巡視を行うことも必要です。

職場によってはチェックリストを活用することで、より効率的で見落としの少ない巡視を行える場合があります。それぞれの職場にあったチェック項目や対策案が円滑にチェックできるリストを作成しておく、など職場に応じた有効な活用を心がけましょう。ただしその場合でも、チェックリストはあくまで有用なツールのひとつであり、チェックリストのみに従った巡視を行えばそれで十分、というわけではないことを肝に銘じておく必要があります。

一方、年間計画に基づく定期的職場巡視に加え、臨時の職場巡視を上手く活用することも質の高い産業医活動を行う上では欠かすことができません。労災事故の発生時や企業トップが行う職場巡視の際などに産業医が同行し、定期的巡視とは異なる視点、メンバーと一緒に職場をみると、これまでとは異なる職場の緊迫感や対応を見ることが出来る場合があります。健康診断結果から適正配置や就業制限を行う必要がある対象者の職場、作業環境測定結果で管理区分2、3と判定された職場、メンタルヘルス疾患で復職したひとの職場、など産業医が臨時で巡視を行う機会は少なくありません。ただし、定期的巡視に加え、これらの臨時の巡視を実施する時間が確保できる産業医は少ないのが現状と思われます。その場合には看護職や衛生管理者に対象の職場を巡視するように依頼し、その結果を産業医が確認するしくみにすると良いでしょう。

Fig.1 《職場巡視の際の具体的着眼点》

- ・ 温熱環境（気温、湿度、気流、輻射熱）
- ・ 空気の清浄度（粉じん、においなど）
- ・ 採光、照度
- ・ 騒音・振動
- ・ 有害物質の取り扱い作業
- ・ 保護具
- ・ 局所排気装置（含）自主点検結果
- ・ 作業方法
- ・ 5S（整理・整頓・清潔・清掃・しつけ）
- ・ 付帯設備（休憩室、トイレ、食堂など）
- ・ 通路の確保
- ・ MSDSの設置
- ・ 化学物質の管理（台帳管理、管理方法）
- ・ 作業主任者の選任
- ・ 各種掲示（保管場所、作業主任者など）
- ・ 要配慮者、要注意者の確認
- ・ 緊急対応（担架、消火器、避難経路など）
- ・ その他

5. 巡視後の措置

職場巡視の終了後、できるだけ記憶が鮮明なうちに衛生管理者や職場の担当者とともに巡視後のミーティングを実施し、巡視を通しての疑問や質問を解消するとともに、産業医の立場で気づいた指摘事項や改善案について意見の整合を図ることが望まれます。産業医が問題と感じた事項が、実は現場独自の改善対策の結果行われた対策事項であった、ということも決して稀ではなく、産業医の指摘事項について職場や衛生管理者と意見交換を行い、職場にとって有意義な指摘や改善提案を行うことが望まれます。

また職場巡視を実施した際には、職場巡視の報告書を作成し、記録を残しておく必要があります。一緒に巡視した衛生管理者等が記載した巡視報告書の内容を産業医が確認することでも特に問題はありませんが、少なくとも事業場の実態が把握できるまでは産業医自身が記載するのが望ましいでしょう。報告書の書式は様々ですが、記載すべき主な事項としては、1) 巡視日時、2) 天候、3) 巡視場所、4) 巡視者、5) 職場立会い者、6) 対象職場で行われている主な業務内容、7) 職場人数、8) 観察事項の概要（全体的な感想や所感など）、9) 指摘事項、10) 指摘事項に対する対応策や改善提案、などが挙げられる。特に観察事項の概要では、巡視時に気づいた良好な取り組みや改善点について

でも取り上げ、職場の担当者への正当な評価を行うと同時に、良い取り組み事例については水平展開をはかるよう後押しすることができればより望ましいと思われれます。

作成した巡視報告書は、総括安全衛生管理者もしくは衛生管理者などに提出し、その内容については通常安全衛生委員会で報告します。指摘事項に関して、安全衛生委員会の中で改善の実施状況、進捗などを各職場から報告するしくみにしておけば、指摘事項に関する対応の評価が行え、PDCAサイクルをまわす活動へと展開することができます。

また最近では安全衛生委員会の議事録を電子掲示板等に掲載するなどして、職場で働く人がだれでも簡単に議事録を閲覧できるよう対応することが事業者に求められています。産業医の巡視報告と指摘事項に対する改善状況が職場で働く人に理解されれば、職場巡視の意味や位置づけが明確になり、より有用な活動へと発展していくことになります。

6. 安全衛生マネジメントシステム (OSHMS) と職場巡視

OSHMSは、事業者による「方針」の決定に基づき、「ハザードの特定」や「リスクアセスメント」、「リスクコントロール」(リスクアセスメントに基づく対策の実施)、「評価」と「監査」、「経営層による見直し」という流れを継続的に実施してゆくことで、安全衛生活動のレベルアップと職場のリスクを可能な限り低減していこう、とするシステムです。その基本活動はPDCAサイクルを廻しつつ安全衛生活動をスパイラルアップさせていくことであり、職場巡視をこのOSHMSの観点からみると、1) 健康上のハザードの特定やリスクアセスメントの実施、2) 医学の専門家の立場からの助言・指導と改善提案、3) 指摘事項の妥当性の検証、4) 事業主や安全衛生委員会等に問題提起し、抜本的な改善の実施を図る、5) 改善事項は改善の時期と責任の所在を明らかにし、改善結果は安全衛生委員会等で報告する、6) 改善事項に対する評価、7) PDCAサイクルが円滑に機能し、OSHMSのしくみが職場で確実に運用されていることを確認する、などの実施が求められます。

事業場で行うOSHMSの活動の中に産業医の職場巡視が上手く取り入れられると、これまでの医学の専門家が職場の問題点を指摘するという形態の巡視から一歩進んで、職場で働くひとが主体となり、産業医の知識や経験を活かして問題点の抽出や改善策の提

案などを行う、つまり職場が主役の職場巡視となり、OHSMSが目指す自律的な産業保健活動のひとつと言えるようになるでしょう。

7. まとめ

産業保健の最も大きな特徴は、産業医が職場に存在する様々な健康障害要因を正確に把握し適切な対応を図ることで、健康障害の発症を予防することが可能である、という点です。健康障害を引き起こす具体的な要因としては、過重労働やハラスメント、交替制勤務、粉じん、化学物質などなど、枚挙に暇がないほど数多くあり、これらのひとつひとつを産業医は正確に掌握しておく必要があります。事業者の安全配慮義務が強く求められる現状において、産業医は職場巡視や健康診断結果などを通じて職場とそこで働く人々の健康状態を良く知り、適切な助言・指導を事業者へ行っていくことが求められています。

一方で、産業医の職場巡視を受け入れる職場にとっては、医学の専門家である産業医に職場をみてもらい、職場環境改善や健康障害防止の観点からの助言、指導をもらえることは産業医が考える以上に大きな意味を持っています。もし現在職場巡視が行えていない、あるいは、事務職場しかないから職場巡視は意味がない、というような状況であれば、まずは肩肘張らず気軽に職場へ出て行き、職場の雰囲気を感じる、知り合いの管理職者や作業者とちょっと立ち話をする、ということでも良いでしょう。そういう活動を継続していくことが産業医活動の基本であると同時に強みでもあり、産業保健の目的であるひとと仕事の調和を図ることができる産業医活動といえるでしょう。



研修案内

平成20年5月～平成20年7月

各種研修共通事項

19・20年度のメンタルヘルスのシリーズは、受講する順番に関係なく、(1)～(4)全て受講されると修了証を発行します。また、16～18年度実施分の(1)～(4)の中で、未受講の研修がある方は、19・20年度で該当している研修を受講されると、修了証を発行します。

認定産業医研修は、同じテーマの研修を複数回受講されても、単位の発行は1回限りとさせていただきます。

研修は当センター(〒102-0075 東京都千代田区三番町6-14 日本生命三番町ビル3F)研修室で開催しています。

認定産業医研修 (基礎研修は実施しておりません。認定証をお持ちの産業医の方が対象の研修です。)

研修コード	月 日	時 間	テ ー マ	講 師	単 位	定員
9105002	5月 7日(水)	14:30～16:30	(4)うつ予防対策・自殺予防対策 ※受講できなかった方のために再度開催します。	越川 法子	生涯・専門2	60
9105003	5月14日(水)	14:30～16:30	健康診断事後措置の具体的事例 ～ケースカンファレンス～ ※受講できなかった方のために再度開催します。	竹田 透	生涯・実地2	30
9105004	5月26日(月)	14:30～16:30	メンタルヘルス対策の進め方 ～労働安全衛生法等の改正に伴う対策～ ※産業医学振興財団が作成したテキストを使用し、再度開催します。	長尾 博司	生涯・更新2	60
9105005	6月 2日(月)	14:30～16:30	労働者と睡眠障害 ～ケーススタディ～ ～対象者・管理監督者・家族等へのアプローチの仕方・対応方法等～	山寺 博史	生涯・実地2	30
9105006	6月20日(金)	13:30～14:45 開始時間注意	過重労働による健康障害防止 ～関係法令・通達～ ※受講できなかった方のために再度開催します。	炭山 隆	生涯・更新1	60
9105007		15:00～17:00 開始時間注意	過重労働による健康障害防止 ～エビデンス・具体的措置事例～ ※受講できなかった方のために再度開催します。	角田 透	生涯・専門2	60
9105008	6月24日(火)	14:30～16:30	職場巡視の実際とその活用 ～巡視結果の活用方法と安全衛生委員会活動との連携の在り方～ ※受講できなかった方のために再度開催します。	内田 和彦	生涯・専門2	60
9105009	6月28日(土)	13:30～16:30 開始時間注意	作業環境測定方法 ～測定機器の操作・測定実習～ ※受講できなかった方のために再度開催します。	岩崎 毅 市川 英一	生涯・実地3	24
9105010	7月 9日(水)	14:30～16:30	健康診断事後措置の具体的事例 ～ケースカンファレンス～ ※受講できなかった方のために再度開催します。	竹田 透	生涯・実地2	30
9105011	7月22日(火)	14:30～16:30	職場巡視のポイントと巡視結果の活用方法 ～産業医活動の推進のために～	土屋 讓	生涯・専門2	60
9105012	7月26日(土)	13:30～16:30 開始時間注意	作業環境測定方法 ～測定機器の操作・測定実習～ ※受講できなかった方のために再度開催します。	岩崎 毅 市川 英一	生涯・実地3	24
9105013	7月28日(月)	14:30～16:30	(3)メンタルヘルス指針・非健常者に対する対応・復職判定等 ※受講できなかった方のために再度開催します。	大西 守	生涯・専門2	60

研修案内

保健師・看護師研修 No.1 (実力アップコース単位認定) ※産業看護基礎コース・短縮Nコース未修了の方も受講できます。

研修コード	月 日	時 間	テ ー マ	講 師	単 位	定員
9205005	5月12日(月)	13:30～14:45 開始時間注意	(1)メンタルヘルス関係法令・判例・概論 ※受講できなかった方のために再度開催します。	石塚 宏	Ⅲ-7-(1)	60
9205006		15:00～17:00 開始時間注意	(2)メンタルヘルス指針・健常者に対する対応・体制づくり等 ※受講できなかった方のために再度開催します。	森崎 美奈子	Ⅳ-1-(2)	60
9205007	5月20日(火)	14:30～16:30	特定健診・特定保健指導と産業看護職の対応 ～これからの生活習慣病予防の徹底を図るために～	飯島 美世子	Ⅳ-3-(1)	60
9205008	5月22日(木)	14:30～16:30	(3)メンタルヘルス指針・非健常者に対する対応・復職判定等 ※受講できなかった方のために再度開催します。	大西 守	Ⅳ-3-(4)	60
9205009	6月 9日(月)	14:00～17:00 開始時間注意	結果につながる禁煙サポート(基礎編) ～メタボ対策でも重要な禁煙サポート～ そのコツを演習をまじえ楽しく学べます。	齊藤 照代	Ⅳ-4-(8)	60
9205010	6月10日(火)	14:30～16:30	VDT作業による健康障害とその予防対策 ～作業者の心身の負担を軽減するために～ ※受講できなかった方のために再度開催します。	香川 順	Ⅲ-1-(6)	60
9205011	6月12日(木)	14:30～16:30	非正規労働者と外国人労働者の健康管理 ～現代の雇用形態における健康管理上の問題点について～	加藤 雅治	Ⅳ-3-(1)	60
9205012	6月18日(水)	14:30～16:30	産業看護職における特定健診・特定保健指導と職場の健康管理 ※受講できなかった方のために再度開催します。	上野 美智子	Ⅳ-3-(1)	30

保健師・看護師研修 No.2 (実力アップコース単位認定) ※産業看護基礎コース・短縮Nコース未修了の方も受講できます。

研修コード	月 日	時 間	テ ー マ	講 師	単 位	定員
9205013	7月10日(木)	14:30～16:30	産業看護職に必要な法律知識 ～産業保健スタッフに求められる安全配慮義務等について～	加藤 雅治	Ⅲ-7-(1)	60
9205014	7月15日(火)	14:30～16:30	これからの健康教育 「行動変容をめざす保健指導・健康教育とは？」 ～産業保健の展開と産業看護職の役割について～	飯島 美世子	Ⅳ-3-(1)	60
9205015	7月24日(木)	13:30～14:45 開始時間注意	過重労働による健康障害防止 ～関係法令・通達～ ※受講できなかった方のために再度開催します。	古山 善一	Ⅲ-7-(1)	60
9205016		15:00～17:00 開始時間注意	過重労働による健康障害防止 ～エビデンス・具体的措置事例～ ※受講できなかった方のために再度開催します。	内田 和彦	Ⅲ-3-(2)	60

保健師・看護師研修 No.3 (ひとり職場の産業看護職限定) ※単位等の取得はできません。

研修コード	月 日	時 間	テ ー マ	講 師	定員
9205017	7月25日(金)	14:30～16:30	ひとり職場の産業看護職の集い(1) ～産業看護に必要な人間工学の知識～	小澤 乃智子	30

人事・労務・衛生管理者研修 ※単位等の取得はできません。

研修コード	月 日	時 間	テ ー マ	講 師	定員
9505007	5月9日(金)	14:30～16:30	“新企画” 今なぜ傾聴が必要か？ ～傾聴のもたらす効果を「カール・ロジャーズのカウンセリングの実際」から学ぶ～	岩船 展子	60
9505008	5月13日(火)	14:30～16:30	新たな健診・保健指導と生活習慣病対策 ～これからの生活習慣病予防の徹底を図るために～	土屋 譲	60
9505009	5月19日(月)	14:30～16:30	新卒新入社員の生活習慣とメンタルヘルス ～メンタルヘルスクエアの具体的な方法～	松井 知子	60
9505010	6月4日(水)	14:30～16:30	“新企画” 職場復帰支援に対する産業保健スタッフの協働 ～カウンセラーの立場から～	岩船 展子	40
9505011	6月5日(木)	14:30～16:30	労働衛生管理の基礎(2) ～新任衛生管理者のためのメンタルヘルス対策～	古山 善一	60
9505013	7月2日(水)	14:30～16:30	“新企画” メンタルヘルス不調者を出さないための予防の強化 元気な職場づくり ～管理者の行う心の健康づくり対策～	岩船 展子	60
9505015	7月14日(月)	13:30～14:45 開始時間注意	(1)メンタルヘルス関係法令・判例・概論 ※受講できなかった方のために再度開催します。	石塚 宏	60
9505016		15:00～17:00 開始時間注意	(2)メンタルヘルス指針・健常者に対する対応・体制づくり等 ※受講できなかった方のために再度開催します。	森崎 美奈子	60

対象者を限定しない共通研修 ※単位等の取得はできません。

研修コード	月 日	時 間	テ ー マ	講 師	定員
9505012	6月16日(月)	14:30～16:30	熱中症対策のポイント ～熱中症対策の正しい知識を身につけます。～	伊集院 一成	60
9505014	7月11日(金)	13:30～16:30 開始時間注意	AED研修 ～自動体外式除細動器を用いた救急蘇生法～ ※実技を行いますので、動きやすい服装でご参加ください。	伊集院 一成	30

当センターが主催する研修会は、すべて無料で受講できます。

産業保健活動に携わる皆様へ専門スタッフ（産業保健相談員）による窓口・電話相談や産業保健に関する図書・ビデオ等の貸し出しを無料で行っています。

※東京産業保健推進センターを初めてご利用される方は、申込書の「利用者カードをお持ちでない方」欄にご記入ください。こちらから利用者カードを発送いたしますので、研修当日に受付にてカードをご提示ください。(カード発行の手数料等も無料です。)

各種研修共通申込書

●利用者カードをお持ちの方

利用者カード番号	(5ケタ)
フリガナ	
受講者氏名	
1. 研修コード	(7ケタ)
2. 研修コード	(7ケタ)
3. 研修コード	(7ケタ)
4. 研修コード	(7ケタ)
5. 研修コード	(7ケタ)

◆定員状況等の連絡先

TEL	
FAX	
E-mail	

下記の利用規約を了承し、同意のもとに申し込みます。

※住所・氏名等が変わった方は右記にご記入下さい。

◇備考欄◇～ご連絡事項等ございましたらご記入下さい～

●利用者カードをお持ちでない方

※該当するいずれかを○で囲んで下さい。

当センターのご利用が初めての方	利用者カードを紛失された方
フリガナ	
受講者氏名	
生年月日	西暦 年 月 日
職 種	産業医・保健師・看護師・事業主 労務管理者・衛生管理者・労働者 その他 ()
認定書番号(産業医のみ)	(7ケタ)
勤務先名(医療機関名)	
所属部課(所属医師会)	
送付先住所	〒□□□□-□□□□ (自宅・勤務先)
TEL	- -
FAX	- -
E-mail	
1. 研修コード	(7ケタ)
2. 研修コード	(7ケタ)
3. 研修コード	(7ケタ)
4. 研修コード	(7ケタ)
5. 研修コード	(7ケタ)

↑医師会に所属されていない場合は非会員として記入下さい。

下記の利用規約を了承し、同意のもとに申し込みます。

利 用 規 約

1. 研修受付は、休日を除く毎日AM9:00～PM5:00となります。
2. 研修は無料です。定員に達した場合、お断りすることがあります。受講票は発行いたしておりません。
3. 研修の受付は、利用者カードをご提示ください。
4. 産業看護職継続教育手帳をお持ちの方は、利用者カードとの両方をご提示ください。
5. 研修を皆様にご利用いただくため、1社で数名参加の場合、人数を制限することがございます。
6. お申し込み本人(代理)の申請及び受講は、キャンセル待ち優先のため、お断りいたします。
7. 研修のお申し込みをキャンセルする場合、必ず事前にご連絡ください。
8. 研修室での写真・ビデオ撮影やWebカメラの公開に伴う肖像権について許諾願います。
9. 研修資料は参加された方のみ配布しております。(研修資料がない場合を除く)
10. 研修において遅刻・外出・早退の場合、単位が取得できません。
11. 控えを保存しないことによるお問い合わせは、ご容赦願います。
12. 研修室のお持ち込みはペットボトルのみです。容器はお持ち帰り願います。
13. 駐車場のご用意はありませんので、公共交通機関をご利用ください。

※この用紙に記載された貴方の個人情報は研修申込以外に使用いたしません。

東京産業保健推進センター 宛 FAX 03-5211-4485

◆◇受講票は発行いたしておりません◇◇
定員に達して受講ができない場合のみ、こちらからご連絡いたします。

新着DVDのご案内 —ご利用をお待ちしています

登録番号	ビデオタイトル	時間	発行所	内 容
2-79	メタボ撃退?実践シェイプアップ 第1巻正しく理解し変えようライフ スタイル (DVD)	20分	労働調査会	ダイエットや健康づくりに関する誤った情報が氾濫しています。 メタボを防止し、健康的に自分をみがくためには、その正しい知識を学んでいきましょう。
2-80	メタボ撃退?実践シェイプアップ 第2巻見つけようあなたにあった シェイプアップ (DVD)	20分	労働調査会	スポーツインストラクター等の専門家による実践集、自分に合ったものを見つけてください。
8-b-20	判例・事例から学ぶセクハラ・ グレーゾーン 第1巻討議用ドラマ (VHS)	25分	労働調査会	身体に触る/容姿を褒める/服装を注意する/送迎する/合意の有無/酒席でのお酌/食事に誘う
8-b-21	判例・事例から学ぶセクハラ・ グレーゾーン 第2巻検証・解説編 (VHS)	25分	労働調査会	●検証セクハラ・グレーゾーン ●つまづかないための10のチェックポイント
5-d-14	タバコ百害 禁煙サポート (DVD)	25分	労働調査会	一タバコ百害— ●本人の健康に与える害 ●周囲の事に及ぼす害 ●喫煙マナーとは ●ニコチン依存度チェック 一禁煙サポート— ●禁煙シミュレーション (本当につらいのは初めの3日間、1週間後、1ヶ月後、1年後) ●禁煙パッチを使う方法 ●失敗体験を次に生かす
7-c-44	職長さんのやさしいリスク アセスメント (DVD)	20分	建設安全研究会	パート1 基礎知識編 ○今なぜ「リスクアセスメント」に取り組むのか ○KY活動との違いは○リスクアセスメントの進め方 ○玉掛作業のリスクアセスメントの進め方紹介 ○記録は作業手順に残し次の現場で活用することが大切 パート2 リスクアセスメントの実践編 例題1 高所作業車(垂直昇降式)での作業 例題2 取込みステージでの荷取り作業
7-c-45	監督官はココを見る 一元監督官が語る現場の臨検— (DVD)	22分	建設安全研究会	現場に突然監督官が臨検にやって来た。 ・現場所長や安全担当者は、どの様に対応すればよいか ・監督官は現場のパトロールで、どの箇所を重点的にチェックしていくのか ・指導票・是正勧告書・作業停止命令書はどの場合に交付されるのか。そして監督官から指摘を受けないために、現場で自主的な法令遵守安全パトロール等をしていくことが大切であると、元監督官が今まで数多くの現場で臨検してきた時のチェックポイントを分かり易く解説しています。
3-120	部下の「うつ」上司にできること ～早期発見から復職支援まで～ (DVD)	35分	労働調査会	部下のイエローサインはこんなところに— うつ症状の部下への早期対処はメンタルヘルスケアの重要課題 特徴①管理監督者として職場のメンタルヘルス不調者、特にうつ症状の人を早期発見し、復職までをいかにサポートしていくのか、具体的に紹介。 特徴②管理監督者に求められる配慮・言動等について、認知療法の第一人者・大野裕先生がポイントを解説 特徴③ドラマと解説により、管理監督者としての上司の役割をわかりやすく構成。
8-b-22	見てわかる改正均等法のセクハラ対策 1 気づこう!職場のセクシュアル・ ハラスメント —これってセクハラ?なぜそれがセ クハラ?— (DVD)	20分	ASP	どんな言動が何故セクハラになるのか? 男性から女性へのセクハラ以外に、男性が被害者となる場合や、同性間のケースを含めて解説。
8-b-23	見てわかる改正均等法のセクハラ対策 2 管理職がセクハラ加害者になら ないために —「自分に限って」が危ない!— (DVD)	20分	ASP	「セクハラだって?」「そんなつもりではなかった」。 何気ない管理職の言動が、セクハラになるのはどんな場合?ケースで検証していきます。
8-b-24	見てわかる改正均等法のセクハラ対策 3 セクハラ対策と管理職の役割 —部下の相談を受けるとき— (DVD)	20分	ASP	あなたの部下がセクハラ被害を受けたとき、管理職に求められる対応は? 管理職は「加害者になりさえしなければ良い」のではないのです。

登録番号	ビデオタイトル	時間	発行所	内 容
3-121	元気な職場をつくるメンタルヘルス ①管理職によるメンタルヘルス —傾聴するコミュニケーション— (DVD)	20分	ASP	・大切な信頼関係 ・部下の話を「聴く」とは ・傾聴のテクニック ・自殺予防の知識 ＜特徴＞ ・部下の指導に不可欠な情報をわかりやすく解説 ・コミュニケーションづくりができる
3-122	元気な職場をつくるメンタルヘルス ②ストレス —一日決算主義のセルフケア (DVD)	20分	ASP	・ストレス一日決算主義とは ・一日決算の方法 (朝・昼・夜) ・簡単リラクゼーション法 ・困った時は専門家に相談 ＜特徴＞ ・ストレス解消方法が一日のサイクルでわかる ・職場で出来る簡単なリラクゼーション法を紹介
3-123	元気な職場をつくるメンタルヘルス ③こうすれば出来る—職場復帰 —受け入れる職場の心得— (DVD)	21分	ASP	・休業する部下の心理 ・周囲の部下の心理 ・管理職に求められること ・再発を防ぐには ＜特徴＞ ・職場復帰時に起き易い問題点を整理 ・どのような点に気をつければよいかを丁寧に解説
2-81	メタボリックシンドロームを予防する ボディ・デザイン体操 (DVD)	12分	ASP	運動が苦手な人のための、いつでもどこでも手軽に始められる 筋肉トレーニングなどを解説。「防ごうメタボリック・ シンドローム」の運動パートのロング・バージョン
2-31	死の四重奏—肥満・高血圧・糖尿病 高脂血症— (DVD)		ASP	生活習慣病に至る諸症状を進行させないため、食事・運動・ 飲酒・喫煙などの改善策をわかりやすく解説。
2-36	これでアナタも肥満解消 —肥満は生活習慣病のもと— ①肥満のことによく知ろう (DVD)	15分	ASP	肥満のメカニズムや注意信号、生活習慣病との関係などを分 かりやすく解説。
2-82	これでアナタも肥満解消 —肥満は生活習慣病のもと— ②おすすめ、減量アプローチ法 (DVD)	18分	ASP	「健康で長続きする減量」をキーワードに、リバウンドやス トレスなど、困った時の対処法も紹介。
3-22	快適職場・健康づくり ①ストレスと自律神経失調症 (DVD)	18分	ASP	職場における自分自身の“生活習慣”を見直し、快適な 職場生活を送るための方法を解説
1-b-25	快適職場・健康づくり ②腰痛・肩こり・頭痛 (DVD)	18分	ASP	職場における自分自身の“生活習慣”を見直し、快適な 職場生活を送るための方法を解説
5-d-2	快適職場・健康づくり ③禁煙・分煙 (DVD)	18分	ASP	職場における自分自身の“生活習慣”を見直し、快適な 職場生活を送るための方法を解説
1-a-23	健診で要注意といわれたアナタに— —健診結果の見方と活かし方— (DVD)	27分	ASP	定期健康診断の結果を理解し、健康づくりにつなげるため に、主な数値の見方と注意点を解説。
5-a-9	VDT&パソコン作業の疲労回復法 第1巻 ひとり一台時代の健康管理 (DVD)	20分	ASP	作業環境対策(グレア等)、VDT機器使用の工夫、ノート型 パソコンの作業環境づくり、作業姿勢の工夫、疲労回復法、 等
5-a-10	VDT&パソコン作業の疲労回復法 第2巻 テクノストレスと心の疲労 回復 (DVD)	20分	ASP	目の疲労チェックと処方箋(ドライアイと近視視力)、心の 疲労チェックと処方箋(自分を見失わないために、リラク ゼーション法)
2-69	見直そう—あなたの生活習慣 ①あなたの一日を再点検 —食事・アルコール・喫煙・歯— (DVD)	20分	ASP	生活習慣の見直しなんてどうせ出来ないよ、という人向け に、まず出来ることから始めてみませんかと呼びかけます。 食生活を中心に一日単位の生活を見直しましょう。
2-70	見直そう—あなたの生活習慣 ②あなたの一週間を再点検 —休養・運動— (DVD)	20分	ASP	つい軽視してしまいがちな、日常の休養や運動。一日単位 では見直せないストレス解消や休養、睡眠、身体活動全般や運 動面での改善を、一週間単位で提案します。

さあ、これからがスタートです！

平成 20 年 4 月より特定健診・特定保健指導が始まります。

心に響く保健指導 * 結果に繋がる保健指導 * 行動変容のポイント

これらスキルを手に入れたい方のために「保健指導実力アップセミナー」を2回シリーズで、企画いたしました。

もちろん、大好評の恒例の「禁煙支援スキルアップの研修会」も開催いたします！

メタボ対策でも禁煙支援は重要な柱です。

ぜひ、ご参加いただき、さらなるスキルアップを目指してください！



保健指導実力アップセミナー（全2回）

「目指せ！結果につながる効果的な保健指導（2回コース）」

第1回 平成20年7月31日

第2回 平成20年8月7日



禁煙サポートセミナー～これであなたもサポート名人！～

第1回 「職場の禁煙対策！その上手な進め方」 平成20年 9月11日

第2回 「禁煙サポート 基礎編（準備期）」 平成20年10月 9日

第3回 「禁煙サポート 無関心期編」 平成20年11月13日

第4回 「禁煙サポート フォロー編」 平成20年12月11日

第5回 「禁煙サポート 集団指導基礎編」 平成21年 1月29日

第6回 「禁煙サポート 集団指導実践編」 平成21年 2月26日

時間：14：00～17：00

料金：3,000円（税別）

場所：東京労災病院 勤労者予防医療センター（高層棟 2F）

対象：健康管理スタッフ

内容：講義・グループワーク・実技・ロールプレイ等

※職場の禁煙サポートセミナー6回全て受講された方は、認定書が発行されます。

※どちらも参加型の楽しいセミナーです！お申し込みは、お早めに！



【申込先および申込方法】

東京労災病院 勤労者予防医療センター 相談・指導部

東京都大田区大森南 4-13-21

TEL 03-3742-7301（内 3253） FAX 03-3743-9082

お電話及び
FAXにて
お申し込み下さい。

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 $\frac{3}{4}$ が助成されます。

仕事が一生懸命がんばれるのは、元気な身体があっこそ。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 $\frac{3}{4}$ 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。

お問い合わせ：東京産業保健推進センター TEL03-5211-4480

平成20年1月から

eメールとホームページアドレス が変わりました。

新

e-mail → information@sanpo-tokyo.jp

URL → <http://www.sanpo-tokyo.jp/>

旧

e-mail → information@sanpo13.jp

URL → <http://www.sanpo13.jp/>

※住所・TEL・FAXの変更はございません。今後ともよろしくお願い申し上げます。

編集後記

いつも図書・ビデオをご利用いただきましてありがとうございます。

皆様のご要望により今回はDVDを多数購入しましたのでご案内します。

また破損により禁帯となっていたビデオについても補充しました。

ホームページ上でもトップページの画面で「新着ビデオ」

をクリックすると新着ビデオの一覧表が表示されます。ぜひご覧ください。

また3月からメールマガジンを配信しております。

毎月1回・月初めの発行になりますが研修案内、法規の改正の案内等最新の情報を提供いたします。

登録を受付中です。ぜひご利用ください。

(業務課長 田中 努)



 独立行政法人 労働者健康福祉機構
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番地14
日本生命三番町ビル3階

TEL.03-5211-4480 FAX.03-5211-4485
IP Phone:050-7506-8507

E-mail : information@sanpo-tokyo.jp

URL : <http://www.sanpo-tokyo.jp>

●事業内容、その他の詳細につきましては、当推進センターまでお問い合わせ下さい。

交通機関

- 東京メトロ東西線（九段下駅2番出口）
- 東京メトロ半蔵門線（九段下駅2番出口）
- 都営新宿線（九段下駅2番出口）
- JR中央線（市ヶ谷駅）
- 東京メトロ有楽町線（市ヶ谷A3出口）
- 東京メトロ南北線（市ヶ谷駅A3出口）

ご利用いただける日時

- 休日を除く毎日 午前9時～午後5時
休日/毎週土・日曜日、祝祭日、年末年始

