

産業保健情報誌

東京

さんぽ21

6号

平成12年6月

TOKYO

労働福祉事業団

東京産業保健推進センター

巻頭言

21世紀への提言 少子・高齢化社会の労働と保健 (財)労働衛生協会会長 林部 弘1

特集 「生活習慣病について」

相談員 熊木 敏郎.....2

シリーズ メンタルヘルス

勤労者における自殺の予防

相談員 島 悟.....8

産業カウンセリング

相談員 岩船 展子.....10

産業看護のページ

産業看護職の活動状況と学習二ード

相談員 錦戸 典子.....12

地域産業保健センター活動紹介

東京西部地域産業保健センター設立と経過

コーディネーター 大澤 維大.....14

産業保健インフォメーション

- ・「災害ゼロから危険ゼロへ みんなで築こう新しい安全文化」18
- ・平成11年の労働災害による死亡者数は1,992人 前年上回る
- ・今後の健康づくり運動の指標(厚生省版)がまとめられた
- ・精神障害に係る労災請求が激増 「精神障害に係るアフターケア」がスタート
- ・「健康診断結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針」の一部改正19
- ・脳・心臓疾患対象の二次健診に労災給付を盛り込む
- ・東京労働局設置について

さんぽQ&A

相談員 松山 寛.....20

東京さんぽNEWS

Eメール・ホームページのアドレスが変わりました。

Eメール:

sanpo13@mue.biglobe.ne.jp

ホームページ:

www1.biz.biglobe.ne.jp/sanpo13/



表紙の写真 皇居・二重橋

巻頭言

21世紀への提言

少子・高齢化社会の労働と保健



(財)労働衛生協会会長
東京都産業保健健康診断機関連絡協議会(都産健協)会長

林部 弘

聖書66巻の冒頭に「創世紀」が置かれている。「初めに、神は天地を創造された。」から書き出され、天地万物を完成された第六の日に「神はご自分にかたどって人を創造された。」と、人間に対する神のご意志が綴られている。厳粛な出来事と思う。

神は、すべての創造の仕事を終えられて後の第七の日に、すべての仕事を離れて安息されている。

この日を祝福し、聖別された旨の記述もある。

週の一日を聖なる日として休養に当て、心身ともに新たにされて労働に従事することは、神の摂理に叶った人間の生きざまの第一歩である。

マタイによる福音書の中に、一日につき一デナリオンの賃金を支払う約束で葡萄園の労働者を雇い入れる話が記されている。労働時間は、記述の内容からすると夜明けから夕方までの間と考えられる。

今から二千年前の時代において、既に現在の労働慣行の基本が成立していた。洋の東西を問わず人間の内に働く生物時計のリズムは、天地創造の神が人を造られた時から不変に等しいに違いない。

二十世紀後半の五十年間、日本人は物質面の豊かさや科学技術の便益性にのみ目を見張り心を奪われて追求し続けてきた。その反面、精神的かつ情緒的に多くのものを失い、今や価値観の混乱した世紀末の様相を否定し得ない状況にあると認識される。

日本経済の潜在成長力は1~2%程度という。つまり、所得倍増が五十年後まで到達不能な枠組の中での自由競争と構造改革は、弱肉強食を意味する。

少子・高齢化社会では労働力人口は減少する。心身ともに健康で少しでも長生きして社会に貢献し得るには、中高年労働者の生活の安定が前提となる。

ワークシェアリングと長時間労働禁止を掲げて雇用拡大と男女に機会均等の仕組みの定着を図り、精神健康の環境改善と健康習慣の確保を推進したい。

そのような国で幼子を育て、若者は幻を見、老人も夢を見ることの出来る時代の到来を願っている。

IT革命やインターネットを駆使してのマネーゲームでストレスや不眠症を増加させるだけでは明るい未来はない。神の前に敬虔な動機が大切である。



特集

「生活習慣病について」

東京産業保健推進センター 産業保健相談員

熊木 敏郎 (東武練馬中央病院 院長
(社)日本労働安全衛生コンサルタント会 東京支部)



- 1

生活習慣病の
実態
- 2

生活習慣病の
病態
- 3

生活習慣病の
予防
- 4

生活習慣病と
突然死・過労死

1

生活習慣病の実態

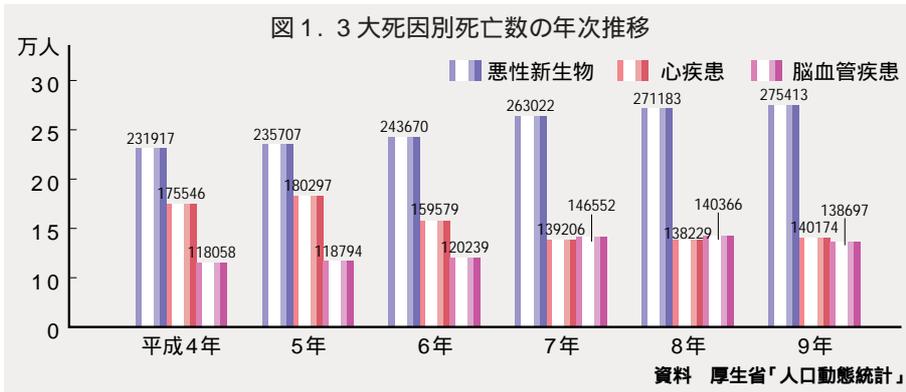


図 1 : 主要死因別に死亡の状況を見ると、我が国の死因構造は、いわゆる生活習慣病と大きくかわっている。

図 2 : 職場における一般健康診断の結果から、所見のあった者の割合をみると、生活習慣病とかかわりの深い項目に有所見率が高い。

生活習慣病は増加している

生活習慣は、人が生きてゆくための行動が長い間繰り返されて身につく個人的な習わしである。生活の中での食生活、運動、嗜好品（喫煙・飲酒等）、ストレスなどは糖尿病・高血圧・高脂血症等の発症や進行に大きく影響する根拠がある。生活習慣によって起こる肥満、高血圧症、糖尿病、高脂血症など、将来動脈硬化による脳・心臓疾患またはがん等の発生リスクが高い病態を総称して生活習慣病と呼んでいる。我が国の人口動態、労働衛生の現状、国民栄養調査結果などの実態をみると、生活習慣病は益々増え、そのための死亡率も上昇する傾向がある。

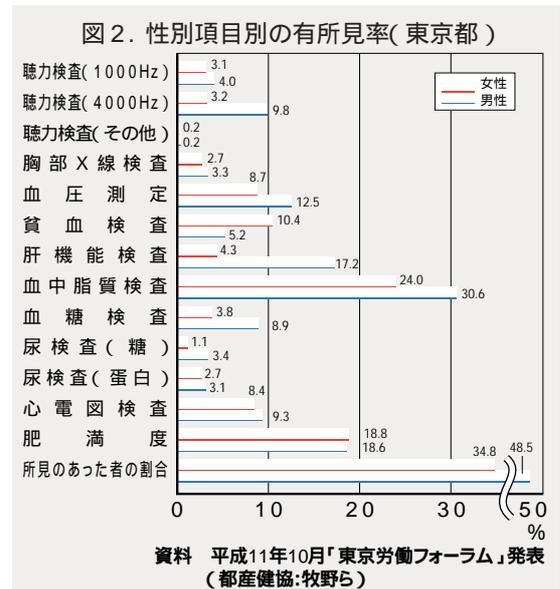


図3. 生活習慣の状況について

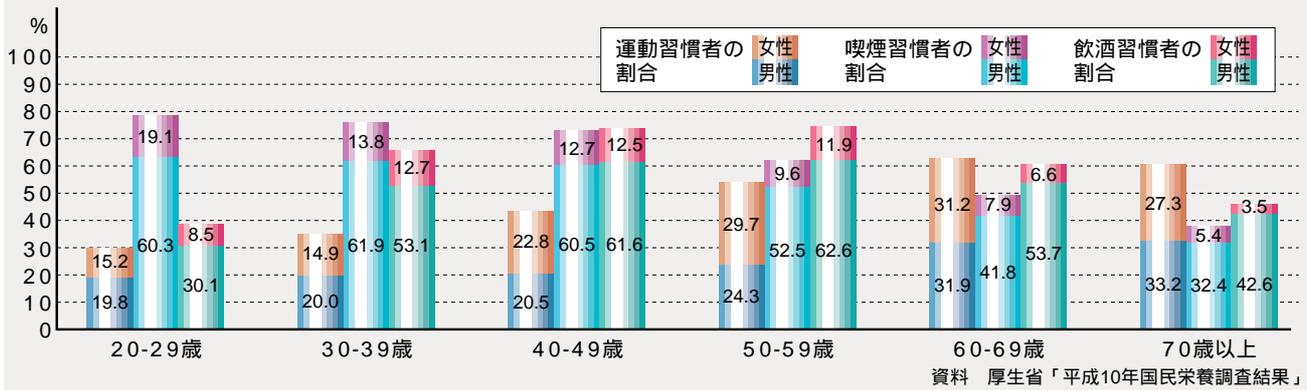


図3：運動習慣者の割合は、男女共に年齢層が若いほど低く、年齢層が高くなるに従って増加してくる。喫煙習慣者の割合は、年齢層が高くなると男女共に減少する。また、女性では若年齢層ほど喫煙習慣の割合が高い。飲酒習慣者の割合は、男性では40才代から50才代、女性では30才から40才代に最も高い。

2

生活習慣病の病態

動脈硬化発生のメカニズム

実験動物にコレステロールを食べさせると、人間と同じような動脈硬化が起こることが証明されている。高コレステロール血症のうちLDLコレステロール（低比重リポ蛋白）は動脈硬化性疾患と相関性が大変強い。LDLコレステロールは、血液中に長く滞留すると血管壁の内皮細胞間隙を通り内皮下に侵入する。この時に酸化変性を受けて酸化変性LDLとなりやすい。マクロファージは酸化変性LDLを異物として取組み、自身が泡沫化し死滅して動脈硬化が発生するとされる。

図4. 動脈硬化発生のメカニズム

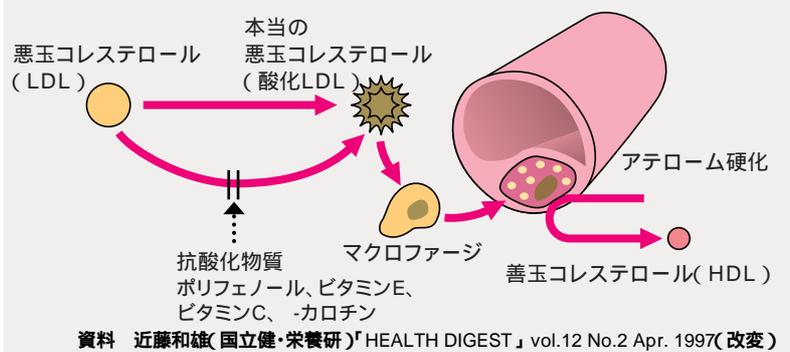


図5. インスリン抵抗性症候群の概念図

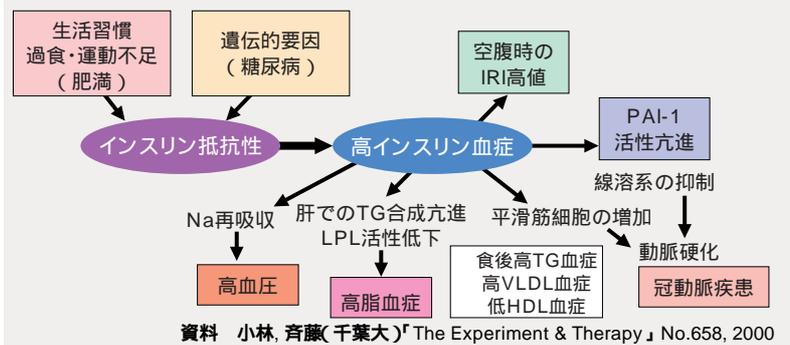


表1. 内臓脂肪症候群および類似した症候群

内臓脂肪症候群	シンドロームX	死の四重奏	インスリン抵抗性症候群
内臓脂肪蓄積		上半身肥満	肥満
インスリン抵抗性	インスリン抵抗性	高TG血症	脂質代謝異常
高脂血症	高VLDL-TG血症 低HDL-C血症	耐糖能異常	NIDDM
耐糖能異常	耐糖能異常	高血圧症	高血圧症
高血圧症	高血圧症 高インスリン血症		高インスリン血症 冠動脈硬化症

資料 小林, 斎藤(千葉大)「The Experiment & Therapy」No.658, 2000

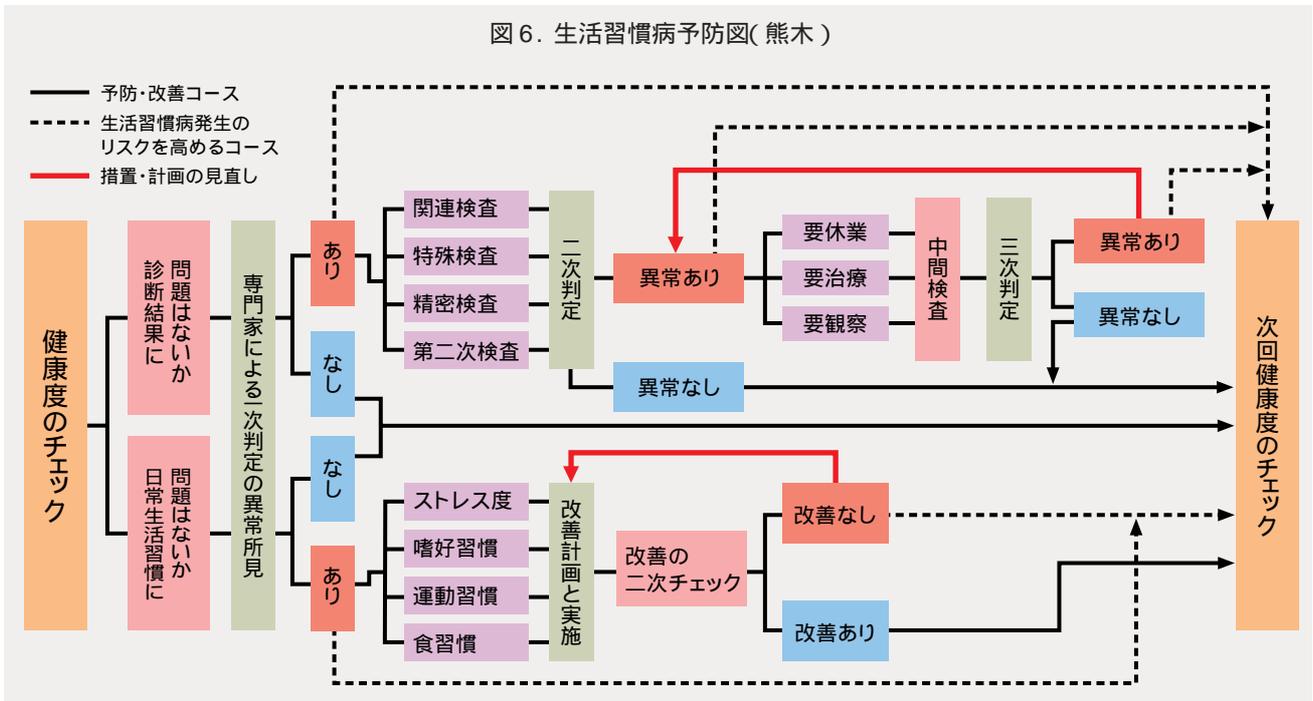
図4：動脈硬化発生の問題点は、酸化LDLにある。

図5：動脈硬化発生の背景因子として、インスリン抵抗性と随伴する代償性的高インスリン血症が大きな役割を果たしている。

表1：動脈硬化発生の要因となる病態を特徴的に表す症候群。

生活習慣病の予防

図6. 生活習慣病予防図(熊木)



生活習慣と疾病との関係をよく説明する

生活習慣病予防の指導の際には、先ず生活習慣と疾病との関連をよく認識してもらう必要がある。

厚生白書によると、食習慣との関連では肥満、インスリン非依存型糖尿病、高脂血症（家族性を除く）、高尿酸血症、循環器疾患（先天性を除く）、大腸がん（家族性を除く）、歯周病を挙げている。

運動習慣との関連では肥満、インスリン非依存型糖尿病、高脂血症・高血圧（家族性を除く）を挙げ、喫煙習慣との関連では肺の扁平上皮がん、循環器疾患（先天性を除く）、慢性気管支炎、肺気腫、歯周病を挙げ、また過度の飲酒習慣との関連ではアルコール性肝疾患が挙げられている。

生活習慣の問題点を把握し指摘する

次に現在の問題点は何か、将来起こりうる問題点は何かを把握し指摘しなければならない。現在の問題点を把握する方法は、被験者の身体健康度と日常生活習慣とを的確に診断することである(図6の一次判定)。診断の結果、「問題なし」の場合はそのままの健康的生活を維持するとともに、次

回のチェックまで更に心身の鍛錬を怠ってはならないことを強調する。またその具体的な指導が重要である。

身体健康度に「問題あり」の場合には、どの点がどのように問題なのかをよく説明することが大切である。身体的には肥満度、コレステロール値、血圧、血糖値、尿酸値、肝機能、心電図等に注目すべきである。

日常生活習慣の改善には、食習慣、運動習慣、睡眠、排泄、嗜好品(喫煙・飲酒等)などの生活行動および余暇行動、遺伝的要因、外部環境、生活の中の行事や出来事を丹念に聴取することが必要となる。

ストレス度の調査については、業務による心理的負荷、業務以外の心理的負荷を「職場における/職場以外の心理的負荷評価表」などを参照して評価する。

次に、図6のステップを順次進めていく。この際大切なことは、問題者の脱落(点線コース)防止である。そのためには、指導に当たる担当者の情報収集と熱意ある生活指導がこれの解決を左右するものとする。

健康的な生活習慣を指導する

定期的、継続的な身体健康度および日常生活習慣の診断と評価による指導が、生活習慣病発芽の芽を摘むことになれば良い。しかし、現状の職場における一般健康診断、人間ドック等における生活習慣指導ではその達成はかなり困難であり、単に疾病の早期発見と事後措置の範囲に止まらざるを得ない。なぜならば、現在の一般的な健診レベルでは、事業所の労働者個人の生活習慣情報収集が十分でないことと、行動科学的な分析が難しいからである。

ただしこの問題解決には、各事業所でも労働者個人のプライバシーを守りながら生活習慣に関する情報を入力集積し、個人カードにより関係診療施設および健診施設間のデータ互換性が可能なシステムの構築が漸次図られていくものと考えられる。

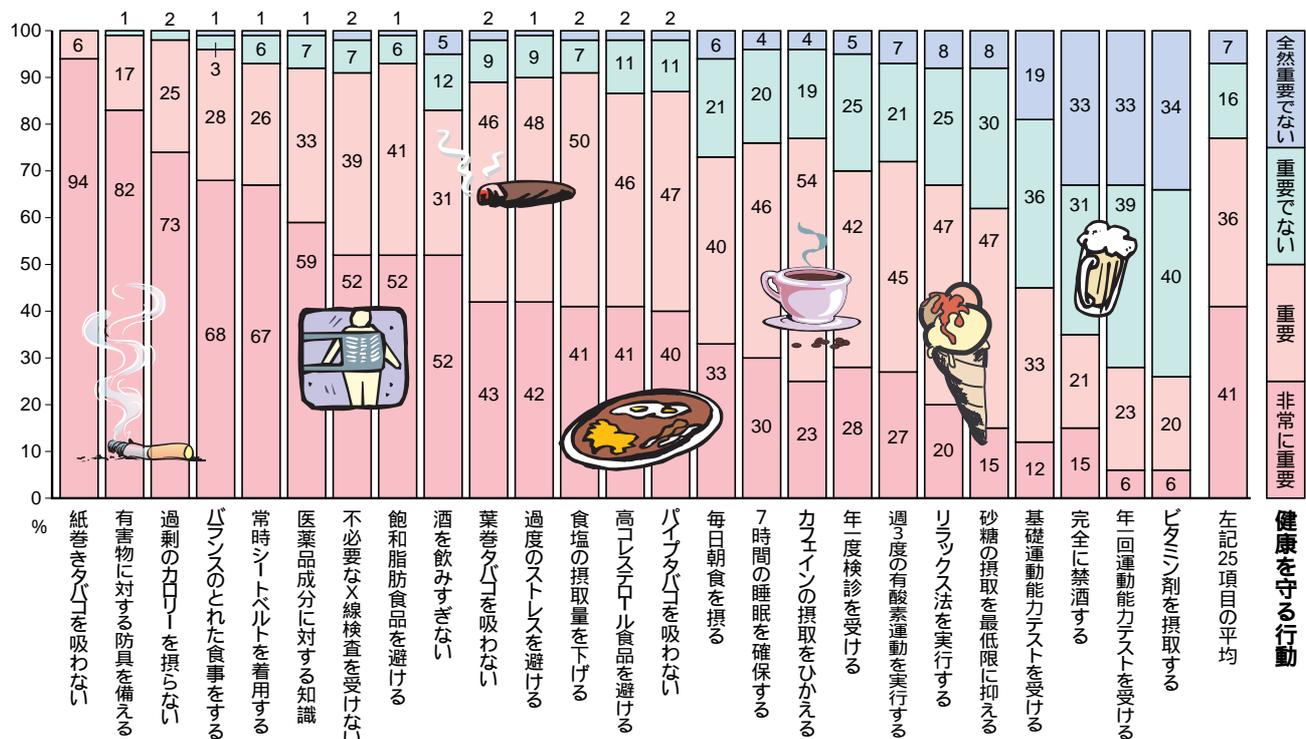
職場における健康生活習慣の指導には、対象者に罪悪感や無力感を抱かせるような言動は厳に慎むべきである。そして良い点を評価してやる気を

起こすように仕向けたい。健康的な生活習慣指導の基本は、適正な食習慣および運動習慣の指導である。肥満、高血圧、高脂血症、糖尿病等の発症予防には、具体的にどうすればよいのかをよく理解してもらう。例えば、何をよく食べ何を避けるか。また、歩行運動の効用などをわかり易く説明する。

メンタルヘルス指導では、心身過労の状態を点検し評価することが重要である。その基本は、自己調整力の有無と労働時間のチェックである。個人のライフイベントとメンタルストレスとの関係は、予期できない出来事に遭遇した際の本人のストレス対応力とも大きく関係してくる。

図7はアメリカ人医師のみ「健康的な習慣」についての意見を調査したものである。Sobaらは、メリーランド州の医師1,040人にアンケート調査を行い、25項目の健康を守る行動の重要性について意見を集計した。この調査結果から、アメリカ人医師が健康を守る行動に対して何を重要と考えているか、何を重要でないと考えているかがわかり興味深い。

図7. 米国人医師による「健康的な習慣」とは？



Soba et al. American Journal of Public Health : vol. 75, No.12, P.1427 ~ 1428, 1985より作図

生活習慣病と突然死・過労死

図 8. 死因別にみた発症から死亡までの期間

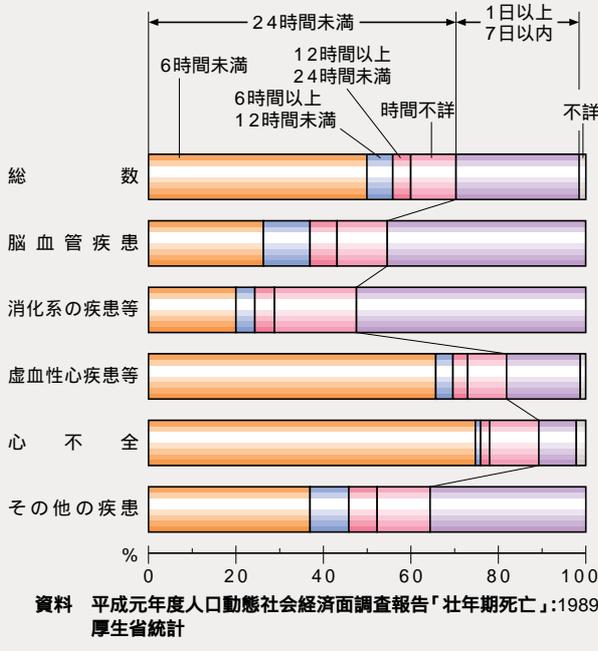


図 9. 基礎疾患の急激な著しい増悪による発病(業務上)

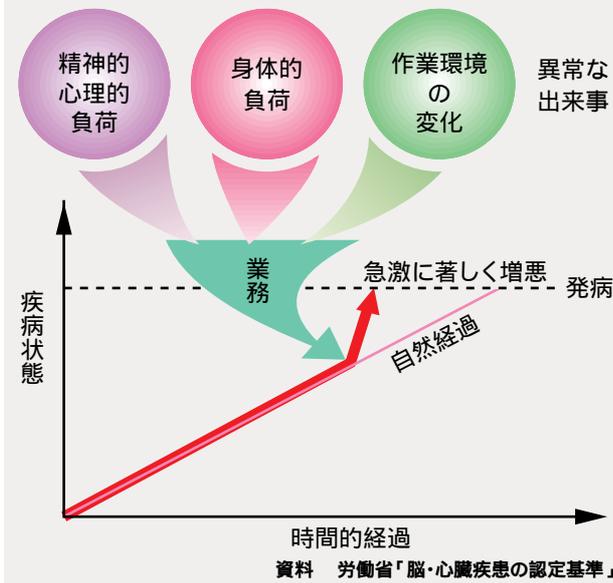


図 8 : 突然死の定義は確立していないが、WHO では発症から 24 時間以内の死亡を突然死としている。心臓性突然死は発症から 6 時間未満の死亡が多く、脳血管疾患では 1 日以上 7 日以内の死亡が多い。

図 9 : 基礎疾患とは現病発症に先行して継続的に存在し、発病・増悪の基礎となる病的状態をいう。例えば、脳出血に対する高血圧、脳血栓に対する脳動脈硬化、心筋梗塞に対する冠状動脈硬化など。

生活習慣病は突然死・過労死を招く

生活習慣病が「突然死」の母体（基礎疾患）であることは、突然死原因の70%以上が脳・心臓疾患で占められている事実によって裏付けられる。また、いわゆる「過労死」の発生が同様に生活習慣病を母体としていることは、その直接死亡原因の殆どが脳血管疾患、虚血性心疾患であることにより明白である。

「突然死」は、発症から急激な死に至る予期できない内因性原因による死亡であり、死亡状態の時間的経過が命名の所以である。「過労死」は業務に関連した明らかな過重負荷/業務に関連した異常な出来事によって、基礎疾患が急激に著しく増悪発病し死亡した状態をいい、業務上の疾病として労災認定できる場合の通称である。この認定上重要なことは、業務遂行性、業務起因性の判断によって当該疾病と業務との間に相当因果関係が成立するかどうかにある。

これら死亡者のいずれも発症から死亡までが短期間であり、急激な死亡の状態から既に何らかの基礎疾患または先天的な異常を持っていたことが考えられる。

このような理由で突然死の予防、過労死の防止を指導することに共通するのは、生活習慣病という基礎疾患を持たせないようにすること、そして日常の健康的な生活には個人の忍耐と努力が最も大切なことを認識させることに手段的効果を上げる意味をもつことである。

また、突然死・過労死に共通するのは、生活習慣病プラス蓄積疲労の展開である。蓄積した疲労は、個人の身体的要因（体質・先天的虚弱部・潜在疾病・体調・労働疲労・ストレス過重・Aタイプ性格等）に更に負荷を与え、神経系の乱れ、内分泌系の乱れ、臓器障害へと進行する。ここで自覚的・他覚的に症状が顕在するタイプと非顕在タイプに分かれるが、一見健康的な非顕在型が最も危険である。これらの人々が突然死・過労死の予見困難なハイリスク者として社会に存在している。

現在、ハイリスク者の発見には一部で特殊な調査や検査が行われているが、実際問題としてその普及は一般的に未だ困難な状況である。

図10. 東京都の労働時間の動き

平成11年5月



資料 東京都総務局「毎月勤労統計調査地方調査」(調査対象:常雇規模30人以上の事業所)

疲労による労働者の心身健康障害防止は使用者に注意義務がある

本年4月から裁量労働制の対象職種が拡大された。近年、事務職場などでは技術革新から業務高度化が進行し、労使から勤務時間にとられない労働形態が求められていた。このたびホワイトカラー職場の多くが「企画業務型裁量労働制」の制度が適用される。しかし、使用者側ではこうした勤務状態を的確に把握して過労を防ぐことが大変困難になってきている。

過労による労働者の心身障害について、最高裁は3月24日「電通過労自殺訴訟」判決の中で、“使

用者はその雇用する労働者に従事義務を定めてこれを管理するに際し、業務の遂行に伴う疲労や心理的負荷が過度に蓄積して労働者の心身の健康を損なうことがないように注意する義務を負うと解するのが相当である”と述べている。

図10は、東京都における各種事業労働者の労働時間の動きを調査したものである。多くの業種で平均労働時間を越えて仕事をしている様子がうかがわれる。

これからの社会は益々情報化が進み、仕事の形態も変容する。労働者の心身健康の確保には、更に労使が協力して努力していかなければならないであろう。

まとめ

人には生きていくために欠かせない基本的な行為がある。たとえば食事、睡眠、排泄、入浴、運動、休養など。また、社会生活を営むうえでの必要な行動、たとえば生活の糧を得るための業務、付き合い、娯楽など。これらの行為がひたすら繰り返されていくわけである。別に、生涯には通過していくべきイベントが数多く待ち構えている。受験、入学、卒業、就職、結婚、出産、昇降格、定年、疾病、別離、昇天など。

こうした事柄は誰でも通過するごく当たり前の行事にすぎないが、その間に個人には偶発的な出来事もしばしば発生する。つまり人生は、生活基盤行動を横系に、生涯通過行事と偶発事例などを縦系にして紡いでゆく世界にただ一つの固有の混紡織物であるといえる。それぞれの織物は短いものや長いものとさまざまであるが、横系が脆弱で不規則な場合にはしっかりと長く紡ぐことができない。生活習慣病は、横系の乱れによって起こる人生織物の破綻の始まりである。横系の乱れを早く発見して糸を強く修正補強することが必要である。そして唯一無二の織物を長く価値ある製品としたいものである。



勤労者における自殺の予防

東京産業保健推進センター
産業保健相談員

島 悟 (東京経済大学経営学部教授)

1. はじめに

わが国における平成10年度の自殺件数は前年比35%急増し、警察庁の統計で32,863人、厚生省の統計で31,755人であり、いずれにせよ戦後最悪の水準にある。この自殺者の中でも、とりわけ中高年者の増加が著しく、この年代の勤労者の自殺が増えている。平成10年度自殺統計の内訳では、自営業者43.8%増、被雇用者39.7%増、管理職38.2%増、無職者31.7%増であり、自殺の背景は「経済生活問題」が70.4%増、「勤務問題」が52.6%増となっており、昨今の厳しい職場環境が自殺急増の背景にあることが示唆されている。年齢層別では、50代が1.5倍、60代前半が1.4倍、40代が28%増、性別では、男性は女性の2.4倍であり、女性の増加率が24%であるのに対して、男性の増加率は40%である。この急増する勤労者の自殺を予防することが、今日の産業保健活動において焦眉の課題であると思われる。本論では、自

殺と精神障害の関係および自殺予防の方法について考える。

2. 自殺と精神障害

一般的に、自殺の危険因子は、独身者、離別者、自殺企図・自殺既遂の家族歴、抑うつ状態をとともなう身体疾患・治療薬、慢性の耐え難い苦痛などである。精神障害の内訳では、自殺企図者の95%は何らかの精神障害を有しており、その中でも、うつ病が80%と大多数を占めている。その他は、分裂病10%、痴呆・せん妄5%、アルコール依存25%である。ここで注意を要するのは、分裂病やアルコール依存では抑うつ状態をとともないやすく、この時期に自殺企図する機会が多いということである。つまり、自殺の多くは、うつ病の状態もしくは抑うつ状態で行われているのである。

3. 自殺を防ぐために

(1) 病気であるという認識を持つこと

自殺企図は正常な判断能力のもとで行われるものではなく、病的な状態で判断能力に曇りが生じて行われるという認識を持つことが重要である。

(2) うつ病・抑うつ状態の早期発見・早期対応

上述のように自殺企図の多くはうつ病もしくは抑うつ状態である。したがって、うつ病や抑うつ状態の早期発見・早期治療が重要であり、また自殺予防において有効である。



(3) 周囲のサポート

うつ病や抑うつ状態への対応において、自殺企図を予防するうえで、最も重要なのは周囲の人々の支えである。一人でも信頼できる人がいると死なないものであり、孤立感が自殺を呼ぶことになる。

(4) 「自殺しないという約束」を取り付けること

うつ病になる人は、真面目で几帳面な人が多い。自殺を考えている者に「自殺しない」という約束を取り付けることは、自殺企図への歯止めの一つになる。

(5) 危ないときには、とにかく連絡するように指示すること

必要な時に連絡がとれるということは非常に大切である。常に「つながっている」という意識は自殺企図を思いとどまることにつながる。

(6) 環境改善

ストレスとなっている要因を除去することが重要である。ストレス要因を除去あるいは減らすことができなければ、ストレス要因から距離をとることも有効である。

(7) 主張が正当である根拠を与える

本人の主張に対して、「決して理不尽ではなく、正当な要求をしている」として支持することは有効である。

(8) 自殺の代替えを考える

自殺しようとする人は、打開策を考えて、



あるいは実際に対策を実行に移してもうまくいかず、最後の手段として自殺を選ぶことになる。しかし抑うつ状態では、全て悲観的に見えて、実態以上に状況を悪くみている可能性が強い。ねばり強く、他の選択肢について一緒に考えていくことが求められる。

4. おわりに

現在、自殺の急増に象徴されるように、勤労者のメンタルヘルスは危機的状況にある。この状況に対して、事業所内の資源のみならず、事業所外の資源を上手に活用することが大切である。また緊急避難的対応とともに、長期的視点に立って、きちんとした枠組みでメンタルヘルスへの取り組みを行う必要がある。喉元過ぎればということにならないよう期待したい。



産業カウンセリング

東京産業保健推進センター
産業保健相談員

岩船展子 (社日本産業カウンセラー協会理事)
IS・キャリア開発研究所代表

『カウンセリング』(counseling)という言葉は、さまざまな使われ方をしています。概して相談に乗ることの総称のように使われていますが、カウンセリング心理学というカウンセリングの定義は、国分康孝編カウンセリング辞典による次になりません。

【カウンセリングとは、言語的、非言語的コミュニケーションを通して、健常者の行動変容を試みる人間関係である。ところが、カウンセリングに似ているものが二つある。一つは『サイコセラピー』、もう一つは『ソーシャル・ワーク』である。サイコセラピーは、病理的なパーソナリティの変容を主たるねらいとする。一方、カウンセリングは、もんだいを抱えた健常者(normal people with problem(s))を主たる対象とする。また、ソーシャル・ワークは、公的扶助等、現実的・具体的援助を考える。ところが、カウンセリングは、概して面接の中だけのやりとりが主になる。そこで、カウンセリングは、サイコセラピーやソーシャル・ワークとチームを組んで、クライアントの援助に当たるべきものであると考える。】

カウンセリングをする人を「カウンセラー」といい、カウンセリングを受ける人を「クライアント」といいます。

カウンセリングはメンタルヘルスの向上に有効です。もともと、職場は健康な人で構成されているのですが、中には少し健康をくずす人も出てき

ます。季節の変わり目に風邪をひくことがあるように、こころも時には風邪をひきます。気がつかないこともあります。気が付きながら放っておいたり、気が付いてもどうしていいかわからず、結果として放置したりします。近年、心の健康にも目が向けられるようになり、カウンセリングが注目されています。

火事は初期消火が肝心ですが、それよりも、もっと大事なのは火事を発生させないことです。健康も同じで予防に力が入れられてきています。集団検診車の普及は疾病の予防を促進しています。からだの健康は、検査の結果で知ることが出来ませんが、心の健康は検査出来ません。心理テストは何種類もありますが一般的ではないのです。ではこころが健康かどうかは、どうすればわかるのでしょうか？またどの様にして保てばいいのでしょうか？

カウンセラーをしていると、悩みのほとんどが人間関係に起因していることがわかります。別の言い方をすれば、人間関係がよければ、悩みのほとんどは解消するのではないかと思われるのです。

- ・上司が自分の意見を押しつけてばかりいて、部下の言い分など聴いてくれない。
- ・仕事がわからないのに、教えてくれない。
- ・誘いたいけど、どうしたらいいかわからない。
- ・誘いを断れない。断ったら次から誘ってもらえなくなるのではないかと。
- ・友達が出来ない。などなど.....。

多くは、相手に自分の思いが伝わらなくて困っ

たり、悩んだりするのですが、その裏は、相手が自分の思うようにならない ことへの悩みなのです。

さおりさん（23歳）の悩み

4月の半ば、こころの電話相談室にさおりさんから電話がありました。

「わたし、同期の女性とうまくいかないんです。新入社員研修の時もらったちらしに、『気になることがあったら一人で悩まないで、いつでも電話をどうぞ！』と書いてあったので電話をしたんですけど……」ぼそぼそと、思い詰めたような感じの声でした。

さおりさんの話をまとめると、次のようなことです。

新入社員は16名、いずれも技術職です。うち女性は5名で、幸子さんに対して、第一日目からとても好ましく思ったそうです。はきはきしていて、それでいて出過ぎた感じが無く、お友達になりたい！そう思ったさおりさんは、昼食を誘い、何日か一緒に昼休みを過ごしました。ある日、いつものように誘うと、「今日は一人で食べたいから」と断られました。わたしは嫌われたんじゃないか？さおりさんの悩みはここから始まりました。

また、アフター5の誘いも断られたと言います。どうやらこんな会話だったようです。

金曜日のこと、

さおり：今日仕事終わったらどうするの？

幸子：今日は残業になる。

さおり：じゃあ、土曜日は？

幸子：土曜日はうちのんびりする。

幸子さんには断る理由がはっきりしています。一人で食事したいのは、なにか考えながら食べたいのかも知れないし、読みかけの本のページをめくりながら食べたいのかも知れません。また、人と



のお喋りがうっとうしかったのかも知れません。

誘って断られると、自分が拒絶されたように思ってしまう人がいますが、だれにでも都合があります。そこでさおりさんに

「あなたは、一人でいたいことってない？」ときいてみました。

「あります。でも誘われたら、悪いから一緒にいきます」

さおりさんは、自分は誘われたら、少々都合が悪くても断らないそうです。相手に合わせる事が彼女流の人間関係の持ち方です。ですから、幸子さんの態度は、想像できないものであり、戸惑いとともに幸子さんの態度をけしからんとも思っているのです。心の中には、「あなたは、わたしの誘いを断るべきでない。何故ならば、私は断らないから」という文章記述が作られています。また、さおりさんが断らない理由は、断ることで、次から誘ってもらえなくなるかもしれない不安があって、無理してつきあっていることもわかりました。

自分が、相手に合わせることを良としていると、相手も当然自分に合わせてくれるものと思いがちです。また、断られたとしても、そのことに対しての断りであって、人間そのものが拒否されたのではないことに気がつく、悩みが小さくなっていきます。

複数の人の中でも過ごすことができ、一人でも過ごすことができる、これが大人であるではないでしょうか。



産業看護職の活動状況と学習ニーズ

東京産業保健推進センター
産業保健相談員

錦戸典子（聖路加看護大学地域看護学助教授）

看護職の方々を対象とした今後の研修や相談事業を、よりニーズにあったものにしていくために、昨年12月に「産業看護職の活動状況と学習ニーズ」に関するアンケートを実施し、138名の方々からご回答をいただきました。ご協力に感謝し、ここにその結果の一部をご報告したいと思います。

まず、個々の活動毎に、業務として携わっていると回答した方の割合を示したのが、図1です。最も多かったのが、「健診実施後の保健指導」で84.8%、次いで「ニーズに応じた健康相談・保健指導」83.3%、「健診結果の通知やデータ処理」79.7%の順でした。健診後は勿論、日常的にも健康相談や保健指導を実施していることが分かります。他に、70%を越えている項目として、「事業所や上司への提言」、「疾病管理」、「他機関との連携」が挙げられます。事業所や上司への提言に関しては、予想していたより実施率が高く、頼もしく感

じました。今回の回答を寄せて下さった方々のうち、6年以上の経験を持つ中堅・ベテランの方々が6割以上を占めていましたので、その影響もあったかと思えます。逆に、予想していたより低かった項目は、「健康診断時の問診」42.8%、「健康教室・セミナー等の集団教育」55.1%などでした。

次に、業務の中で難しい点・困っている点があるかどうかを聞いたところ、図2のように、「非常にある」と「まあある」を合わせて80%以上の方々が、困難を感じていました。その内容を自由記述していただいたものを種類別に整理した結果、多かったのが「業務量に見合うだけのマンパワーが不足している」や「会社内の理解・サポートが得られない」、「産業医が診療中心の考え方で予防活動に取り組めない」などでした。業務別では「保健指導の方法に関するもの」や「メンタルヘルス活動」、「データ管理や活用方法」などに困難を感

図1)活動状況

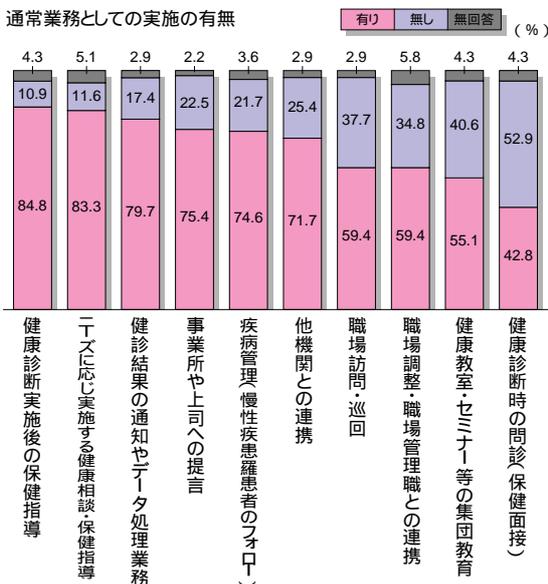


図2)業務の中で困難な点があるか？

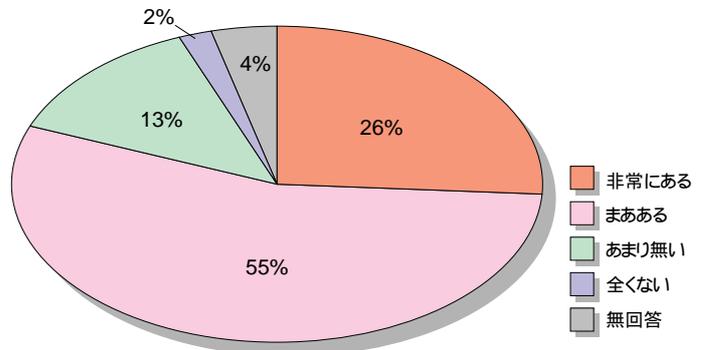


図3)職場内外の学習機会の有無



じている方が多いという結果でした。

最近1年間に職場内での学習機会があったかどうかについての質問では、約半数の52.6%が有ったという回答でした(図3)。一方、職場外の学習機会では、97.1%が有ったと回答しており、何らかの形でほぼ全ての方々が、職場外の学習機会を活用していることが分かりました(図3)。具体的な機会としては、図4に示すように、日本看護協会の各種講習会を受講した人が138名中111名(80.4%)で最も多く、次いで中災防のTHP講習会が98名(71.6%)、日本産業衛生学会の産業看護講座が93名(67.4%)の順でした。ちなみに、産業保健推進センターの研修受講者は53名(38.4%)で、他の学習機会と比較してまだそれほど浸透していないようです。同様に、自主的な勉強会などのネットワークを持っている人は46名(33.3%)、仕事で困ったときに相談できる人(スーパーバイザー)がいる人は72名(52.2%)という結果でした(図5)。産業保健推進センターの役割として、研修事業をより充実しPRしていくとともに、ネットワークづくりや情報交換の拠点としての活用や、スーパーバイザー的な立場で、実際の業務の展開方法等について、もっと気軽に相談していただけるような受け入れ体制づくりに努めたいと思っています。

図4)職場外の学習機会の内訳

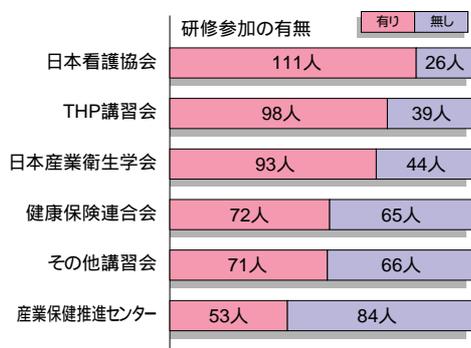
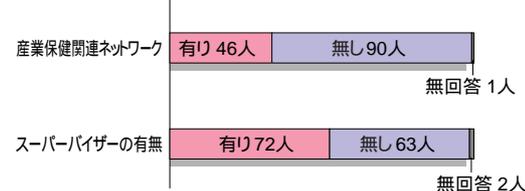


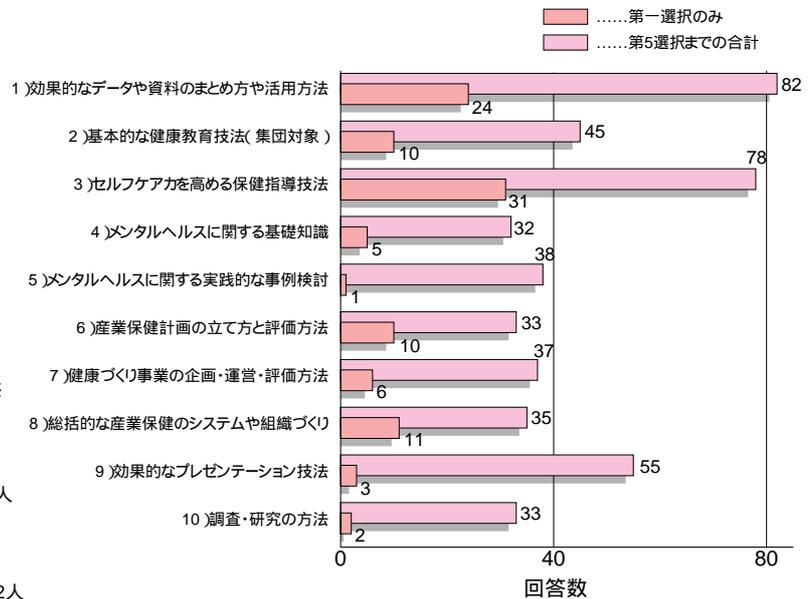
図5)ネットワーク及びスーパーバイザーの有無



今後どのようなことを学習したいかを優先度の高い順に5つ選んでもらったところ、第1番目に選択した人が多かった項目は、「セルフケア力を高める保健指導技法」23.5%と「効果的なデータや資料のまとめ方と活用方法」18.2%の2つに集中しており、その次は「総括的な産業保健のシステムや組織づくり」の8.3%でした(図6)。5番目までの選択をすべてカウントした延べ人数で優先度が高かったのは、「効果的なデータや資料のまとめ方と活用方法」の59.4%を初め、「セルフケア力を高める保健指導技法」56.5%、「効果的なプレゼンテーション技法」39.9%、「基本的な健康教育技法」32.6%、「メンタルヘルスに関する実践的な事例検討」27.5%の順でした(図6)。下線を引いた2つの項目はどちらの集計でも上位1・2位で共通していましたので、今回のアンケートにお答えいただいた方々にとって、学習ニーズが大変強い項目であったと言えると思います。

今後は、このアンケートの結果を年代・経験年数別、所属機関別、事業所等の規模・業種別などに詳しく分析し、できるだけ皆様のニーズに沿った研修・相談事業の企画等に活かしていきたいと思っています。これからも是非、ご意見・ご要望など、皆様の率直な声をお聞かせいただければと思います。

図6)今後の学習ニーズ



地域産業保健センター 活動紹介

東京西部地域産業保健センター 設立と経過



松浦事務局長を囲んで



大澤コーディネーター 高見澤センター長
(渋谷区医師会長) 長野主任

設立

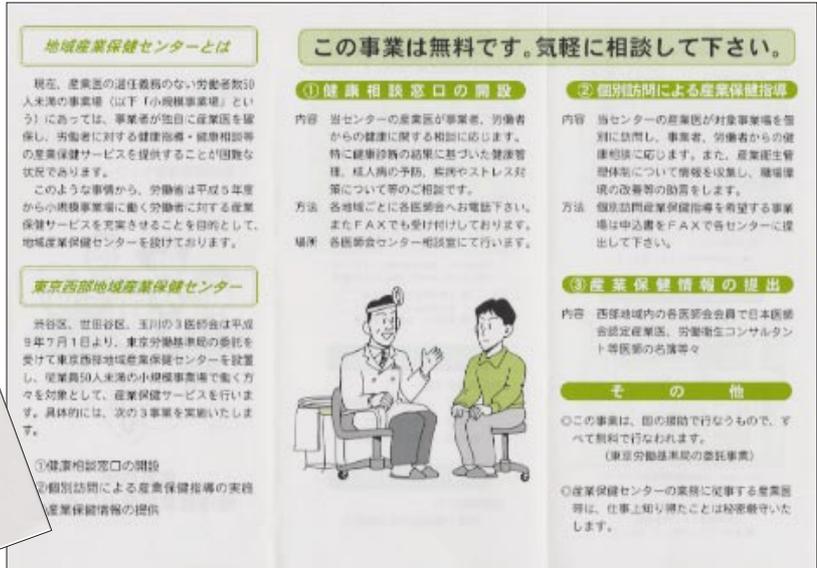
平成9年7月、渋谷労働基準監督署管内3ヶ所の医師会（渋谷、世田谷、玉川）で設立。当面渋谷区医師会が幹事となり医師会館内に主センターを設置、世田谷区と玉川両医師会は支センターという位置づけで活動を開始した。

経過

同センター開設以来、東京労働基準局（現：東京労働局）、渋谷労働基準監督署、労働基準協会又協会会員企業、各業種別団体各位等々、沢山の御協力を得てセンターのPR活動を行い、健康相談業務を開始した。PR方法として「職場いきいき・みんなの笑顔」をコンセプトにポスターを一種類と三つ折のパンフレットを作成、時間の許す限り各種団体殿の会へ出席させて頂きポスターやパンフレットを配布し、センターの業務内容を説明した。他のセンターさん同様、医師会業務を行



同センター作成ポスター



同センター作成パンフレット

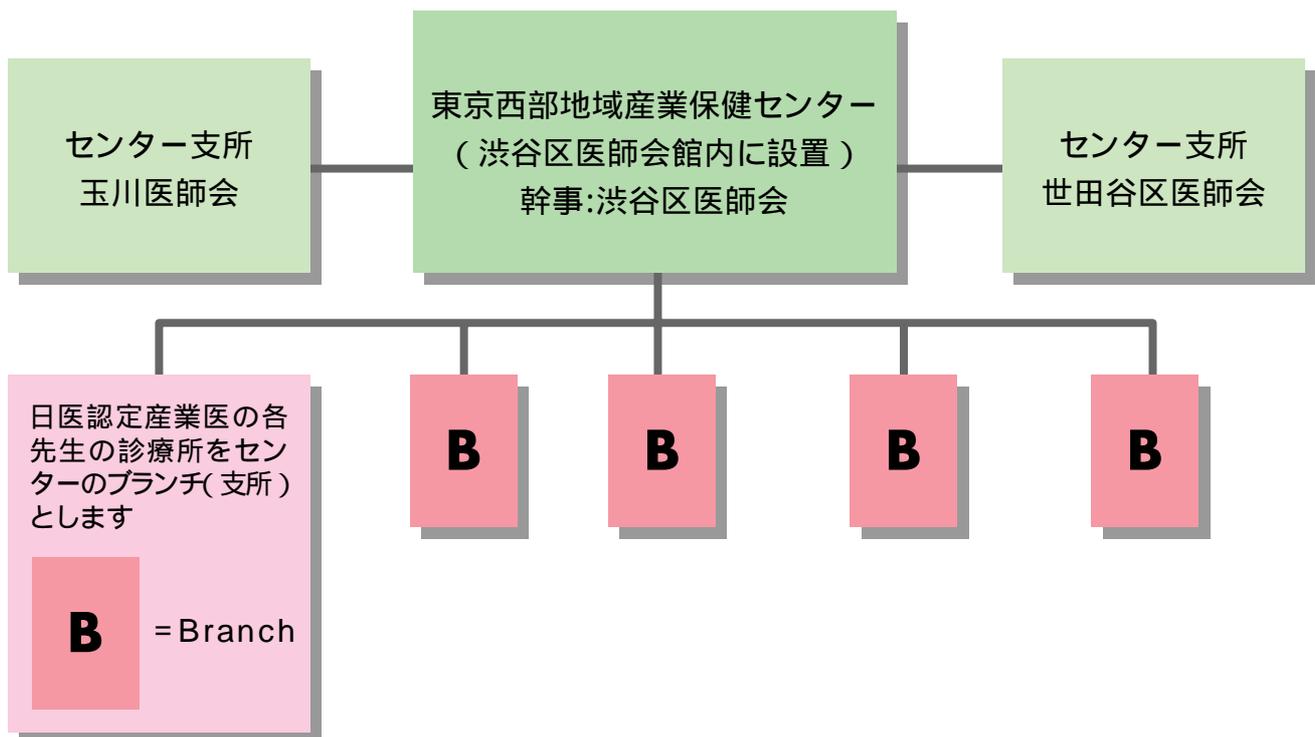
いながらの活動のためと、医業自体が法規制もあり、原則『待ち』の仕事であるという理由で自分達をPRする「Know How」が無く、PRも遅々として進まず、相談事例も増えずという状態でした。そこで、センター長、産業医委員会、担当理事らで考えついたのがランチ方式です。当センター内には200名を越す産業医と数名のコンサルタントがおりますので、この先生方の診療所をセンター

のランチと位置づけ、自分の診療所内で50人未満の事業所の健康相談をやって頂くという考えです。(発想の原点は産業医といえども開業医であり日中は診療行為を行っているという事です。)

図示は産業医へ配った説明用のものです。

～センターとランチの関係です～

先生方の診療所はセンターの健康相談窓口のランチとしての位置づけになります。



ランチ方式採用に関して

まず幹事センターである渋谷区医師会で、ランチ方式の説明会を行うことになり当時の（平成11年5月現在）当医師会の産業医99名に案内文（抜粋は以下です）を送付した。

抜粋文

『さて、渋谷区医師会が幹事をしております東京西部地域産業保健センター（世田谷区・玉川両医師会との共同事業。以下『センター』といいまします）も発足以来1年10ヶ月が経過しました。センターのPR期間も終了し、いよいよ事業目的に沿った活動を本格的に始める段階に至っております。

センター設立の経緯やその活動状況等は医師会報や渋医ニュース等で数回にわたりご報告したとおりです。しかし、センターそのものは世間になかなか周知されず、現在に及んでいます。

『日本医師会認定産業医』の『証』を取得や更新にはたいへんな苦労があった訳ですから、センター事業にぜひご参加し、この『証』を生かしていただきたいと存じます。（参加する内容は難しいことではありません）

つきましては、当会の認定産業医全員の会を、下記により開催し、各位にセンター事業参加の内容を説明し、ご理解を得たいと存じます。

万障お繰り合わせの上ぜひともご出席くださいますようお願い申し上げます。』

以上の案内の結果御出席頂いた産業医は20名弱でした。

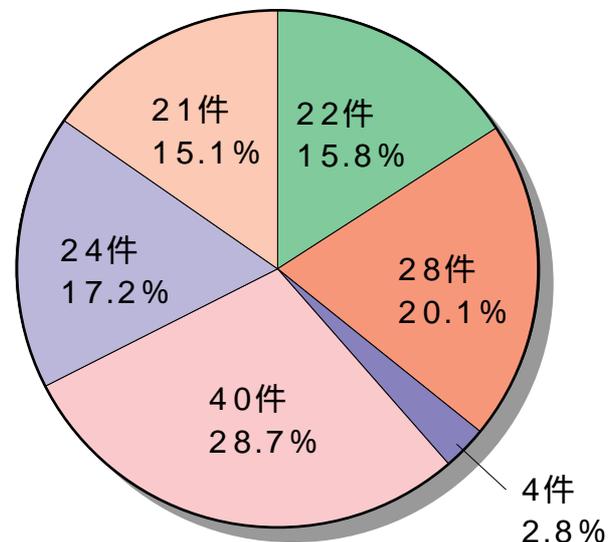
平成11年度（7月 - 3月）ランチ方式採用の結果。

暗中模索でセンターのPRを行い健康相談の窓口を開設した平成10年度は相談件数が16件であったが、ランチ方式を採用した平成11年度は相談件数が9カ月間で108件（内15件はセンターへの電話による問い合わせ）と増加した。折角の機会でもあるので平成11年度の相談内容をまとめてみました。

まず、相談内容を大きく分けて6項目とした。

- (1) 安衛法がらみの法定健診について
- (2) 一般の身体的質問（現在治療中又は注意を受けている項目や治療内容について）
- (3) メンタル面関係（不眠・常習遅刻・軽い鬱状態等々）
- (4) 職業（病）がらみの身体的質問
- (5) 就業規則が関係した質問
- (6) その他

一枚の（一回の）相談で2～3項目の質問があった場合（1）～（6）のどこかで配分したので質問件数108より多くなっている。



相談事の内容についての考察

- (1) 安衛法で定められた健診の事は使用者側は知っている場合が多いが住民健診などで代行しているとの弁明も多い。住民健診では視力、聴力検査は行われていない。例えば片眼の視力が極端に落ちたという労災事故が起きた場合、健常時の視力が不明（基礎資料無し）では算定のしようが無い。等、例を挙げて説明すると納得してくれる場合も有った。
- (2) 当然の事ですが生活習慣病と言われる疾病が多くを占める。主治医が居るにも係わらず受診時に病気や投薬の説明を受けていない。多人数を診なければ成らない医療制度に問題があるのか否か、よく解らない。
- (3) 100名以上に企業ではメンタル関係の疾病で出勤したり休んだりを繰り返している労働者

が1～2名居ることがある。この規模になるとこの人達をかかえていけるのかまあ止むを得ないということになるが、小規模事業所になると辞めざるを得ないためか、出勤・休みを繰り返している人はおらず、軽い鬱状態程度の人が数名居た。

- (4) 職業に原因があるかと思われる身体的障害。今回はオフィス内業務が多い企業に片寄ったのかVDT使用者が多く、眼精疲労・腰痛・肩こり・慢性的疲労感・肥満等々デスクワーク労働者共通の症状が多かった。他、荷物運搬・一日中屋外の仕事・3交代勤務・高齢者のガードマン勤務・長時間に及ぶ広告取りの仕事・人材派遣会社の営業職・旅行業の添乗員等々が持つ独特の疾病。これらの職種に共通してみられる状態は睡眠がうまく取れない事でした。
- (5) 面接の際、多少は既往歴のような事を聞かなかったためか病気の人を採用したり、就業規則不備で、労働者が大病院などへ半日がかりで通院し始めてから問題が発生している。雇用時にキチンと決めておけばトラブルにならないと思われる。
- (6) 労働者の中に病状が悪化しつつある人が居る

ので専門病院を紹介してくれとか健診機関の紹介（塵肺健診をやらなければならない人が居る）を、等々です。

(1)～(6)までの問い合せの中で、かつて一部や二部上場企業にいて（多分法定健診をきちんとやっていた）何かの事情で小企業へ転職した人から使用者側へ質問がいき、当センターへ相談というケースも多かった。考察を書いてみると、平成11年度は（9ヶ月）センターのPRと相談事例増の事ばかりを考えており、最後に集計・考察などという目的意識を持たずにやったので業種も相談者の年齢・性別等も押さえておらず、考察になっていないところだらけです。関係各位、諸先生方の御批判、御指導の程よろしくお願い申し上げます。

これからのPRと事業展開

1. 従来通り諸官庁・各種団体各位にPRのお手伝いをお願いする。
2. ある程度業種を絞ってPR活動を行い相談事例を増やす。
3. 訪問しやすい商店街・工場（製造業）へのPRを考える。
4. 産業医にも労働衛生という場の紹介を積極的に行う。
5. 平成11年度に決めたランチ方式をもう数年続けてみる。
6. 近隣センターと連携をする。

結び

センターを設立させて頂き早くも3年になるうとしております。全国集会へ出席してみると、他のセンターは色々工夫をして実績を挙げておられる。主務官庁を始め関連団体、各種業界の方々の応援に対しては、心からお礼申し上げます。

これからもセンター長、各医師会の担当理事、医師会事務局の職員共々、微力ながら頑張るつもりです。これまでと同様の御指導、御鞭撻の程をお願い申し上げます。

相談等の申込書

スローガン「災害ゼロから危険ゼロへ みんなで築こう新しい安全文化」

第73回全国安全週間(7月1日～7日)準備期間(6月1日～30日)の実施要綱がまとまった

政府が設置した、「事故災害防止安全対策会議」は、我が国全体の問題として、「安全文化」の創造、すなわち、組織と個人が「安全」を最優先にする気風や気質を育てていくことが重要であるとの提言を行った。事業場において安全文化を創造し定着させていくためには、全員参加で安全が尊重される社風づくりに取り組むとともに、真の災害ゼロを実現するためには、災害ゼロの状況であっても更に進んで職場に潜んでいる危険性をできるだけゼロに近づける努力を続けることが重要である。このため、労働安全衛生マネジメントシステムの導入、機械設備の高度な安全化、効果的な安全教育の実施等を、労使が協力して積極的に進め、安全水準の向上を図っていくことが必要である。(趣旨抜粋)としている。

平成11年の労働災害による死亡者数は1,992人 前年上回る

労働省がこのほどまとめた平成11年の死亡災害発生状況によると、死亡者数は1,992人と2年連続で2,000人を下回ったものの、過去最少を記録した平成10年(1,844人に比べて148人(8%)の増加となった。労働災害による死亡者数は、ここ数年着実に減少してきたが、平成11年は4年ぶりの増加となった。

今後の健康づくり運動の指標(厚生省版)がまとめられた

21世紀の健康づくり運動の指標となる提言案が「健康日本21」のタイトルでまとめられ、9分野にわたり2010年度に到達すべき目標値が示された。アルコール対策としては、「日本酒換算で1日平均1合程度が節度ある飲酒」との知識を普及することとし、「1日平均3合を超えて飲酒する人の数を、現在より2割以上減らす」ことを数値目標として示している。

「休養・こころの健康づくり」分野

最近1ヶ月間にストレスを感じた人の割合の減少(54.6% 1割以上の減少)
睡眠によって休養が十分にとれていない人の割合の減少(23.1% 1割以上の減少)
自殺者の減少(31,755人 22,000人以下)

精神障害に係る労災請求が激増 「精神障害に係るアフターケア」がスタート

昨年9月、精神障害あるいは自殺の労災認定の考え方として「心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針」が示され、以降心の病になったり自殺(未遂含む)した人の労災請求が急増し、平成11年度は、前年度の42件に比べ、3倍強の155件(うち自殺が93件)に増加した。こうした請求事案は、前述判断指針により判断され、労災と認められれば労災保険法による各種の給付が受けられるが、その後、症状が固定(治ゆ)したと判断されると給付は終了する。しかしながら治ゆ後においても、後遺障害に動揺があったり、後遺障害に付随する疾病を発症させるおそれがあることから、必要に応じて予防、その他治ゆ後の保健上の措置として「精神障害に係るアフターケア」が本年4月1日から実施された。

「健康診断結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針」の一部改正

労働安全衛生法が改正され、深夜業に従事する労働者の自発的健康診断の結果についても、定期健康診断の場合と同様に事後措置を講ずることが事業者に義務付けられたことに伴い、「健康診断結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針」について、所要の改正が行われた。主な改正内容は、自発的健康診断の結果に基づき事業者が講ずべき措置の例示として、深夜業の回数の減少及び昼間勤務への転換を加える。医師からの意見聴取に係る留意事項として、自発的健康診断に係る医師からの意見聴取は、できる限り迅速に行うことが適当であることを加える。保健指導上の留意事項として、深夜業従事者が昼間勤務従事者と異なる生活様式を求められていることに配慮し、睡眠指導や食生活指導等を一層重視した保健指導を行うよう努めることが必要であることを加える。の3点である。

脳・心臓疾患対象の二次健診に労災給付を盛り込む

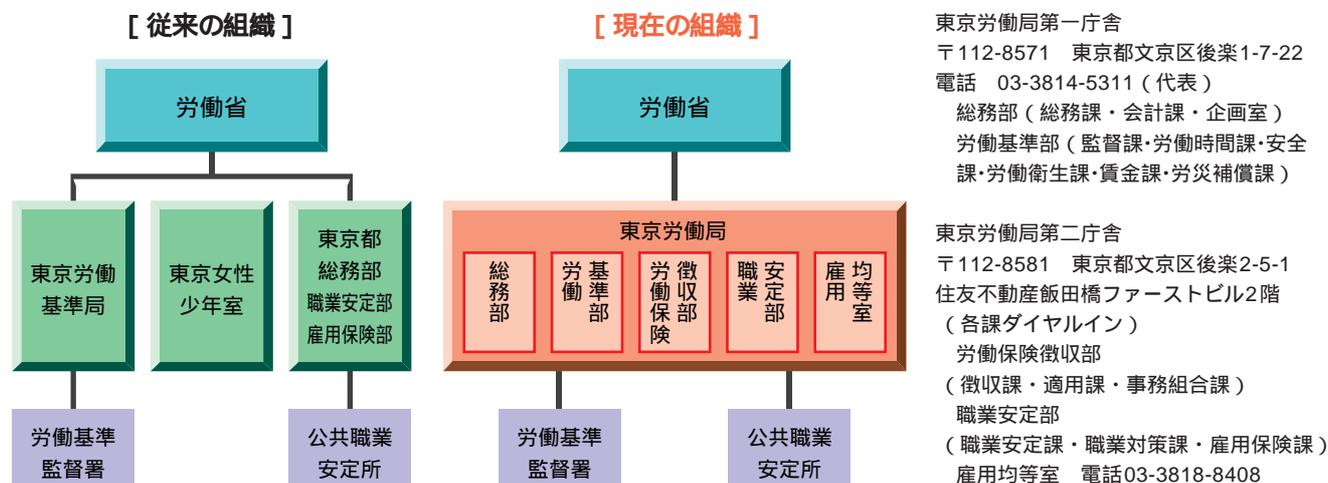
「二次健康診断等給付」の創設及び「有期事業（建設業等）に係るメリット制による調整幅の拡大」を主な柱とする「労災保険法等改正法案要綱」が4月4日、労働者災害補償保険審議会です承された。

二次健康診断等給付は、脳・心臓疾患の予防のため、定期健康診断で、血圧検査その他の厚生労働省令で定める検査項目のすべてで有所見とされた者が、二次健康診断及びその結果に基づき医師などによる保健指導を受ける場合に、その費用の全額を労災保険から支給するというもの。検査項目については、血圧検査のほか、厚生労働省令で、肥満、血糖、血中脂質の3項目が定められ、合計4項目となる見込み。現行の労災保険制度では、業務上災害や通勤災害に対して、事後的に補償を行ってきたが、予防策としての給付の創設は今回が初めてとなる。どのような二次検査が給付の対象に含まれるかは、今後厚生労働省令で定められることになるが、超音波を使って動脈や心臓の状況を画像診断するエコー検査、空腹時の血中脂質検査などが想定されている。

この二次健康診断等給付の創設に伴って、要綱では、一般保険料の保険料率（労災保険率）の設定方法の改正、有期事業のメリット制の改正（保険料率増減幅の最高限度を±35%（現行±30%）に拡大する）など、労働保険徴収法の改正も盛り込まれている。

東京労働局設置について

本年4月1日より、労働省の地方機関である東京労働基準局、東京女性少年室及び東京都労働経済局総務部・職業安定部・雇用保険部が統合され、東京労働局が設置された。





Qさんぽ & A

東京産業保健推進センター
産業保健相談員

松山 寛

Q 法改正により、最近、MSDSという言葉をよく耳にしますが、これについて教えてください。

A MSDS (Material Safety Data Sheetの略) とは、「化学物質等安全データシート」のことであり、安衛法第57条の2 (文書の交付等) において交付が義務づけられているものである。

(解説)

MSDSは、平成4年7月1日労働省告示第60号「化学物質等の危険有害性等の表示に関する指針」として示されたものです。化学物質等で危険又は有害なものを譲渡し又は提供する者は、譲渡等をする相手方に、危険有害化学物質等に係る次の事項「名称、成分及びその含有量、物理化学的性質、危険有害性の種類、危険有害性の内容及び程度、貯蔵又は取扱い上の注意、事故時等における応急措置、当該化学物質等安全データシートを作成した者の氏名(法人にあっては、その名称及び住所、前各号に掲げるもののほか、労働省労働基準局長が定める事項、)を記載した文書(化学物質等安全データシート)を交付することとなっている。

事業者は、危険有害化学物質等を労働者に取り扱わせるときは、その化学物質に関する「MSDS」を常時作業場の見やすい場所に掲示し、又は備え付ける等の方法により労働者が利用できるようにしなければなりません。

事業者は、危険有害物質等を取扱う労働者に対して、危険有害物質等による労働災害を防止するための教育、その他の措置を講ずるには「MSDS」を活用します。

平成11年5月21日、法律第45号「労働安全衛生法及び作業環境測定法の一部を改正する法律」により、法第57条の2(文書の交付等)で、労働者に健康障害を生ずるおそれのある物で政令で定めるもの又は第56条第1項の物(以下「通知対象物」という)が示されました。

通知対象物は、労働安全衛生法施行令の一部が政令第93号により平成12年3月24日に令第18条の2が追加改正され、4月1日から施行されました。その中に別表第9に掲げる1号から632号に掲げる物質が指定され、これに特定化学物質の製造許可物質(令別表第3第1項の1号から8号に掲げる物質)8を加えると640物質となります。

今後は、この640の化学物質を譲渡し又は提供する者は相手方に「MSDS」を交付しなければならないこととなります。

産業医実地研修

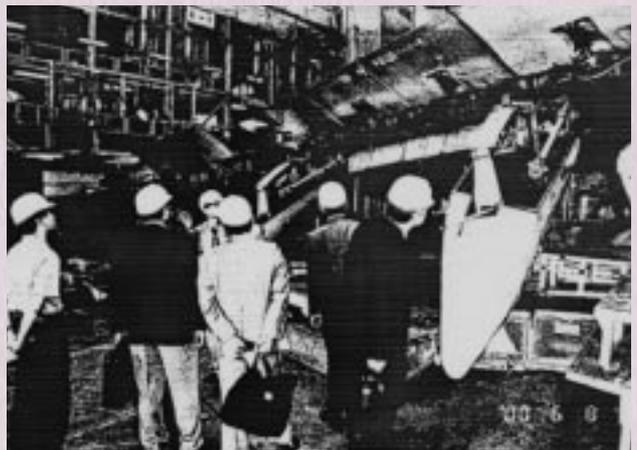
平成12年6月8日(木) 大田地域産業保健センター(センター長 酒向 睦先生)との共催で、日本航空株式会社羽田整備工場において実施した。参加者 産業医20名。

タイムスケジュール

- 13:30 日航機装ビル6F見学者ホール集合
- 13:30～14:00 挨拶及びビデオによる整備工場紹介
- 14:00～14:30 部品整備事業部見学
- 14:35～15:20 羽田整備事業部見学(機体)
- 15:30～16:00 加地主席医師講話

機体工場では、ジャンボ機が重整備中であり、いろいろな工程、作業管理を見学することができた。加地産業医の講話は、整備職の健康管理、健康づくり、産業医職場巡視まで具体的な説明があり、ディスカッションも活発になされた。

産業保健相談員 野田 一雄



見学訪問者

平成12年6月6日(火) 東京医科歯科大学医学部公衆衛生学教室の学生5名が学外実習として推進センターを訪れ、当日開催されたカウンセリング研修(岩舩相談員)に参加、ロールプレイを体験した。



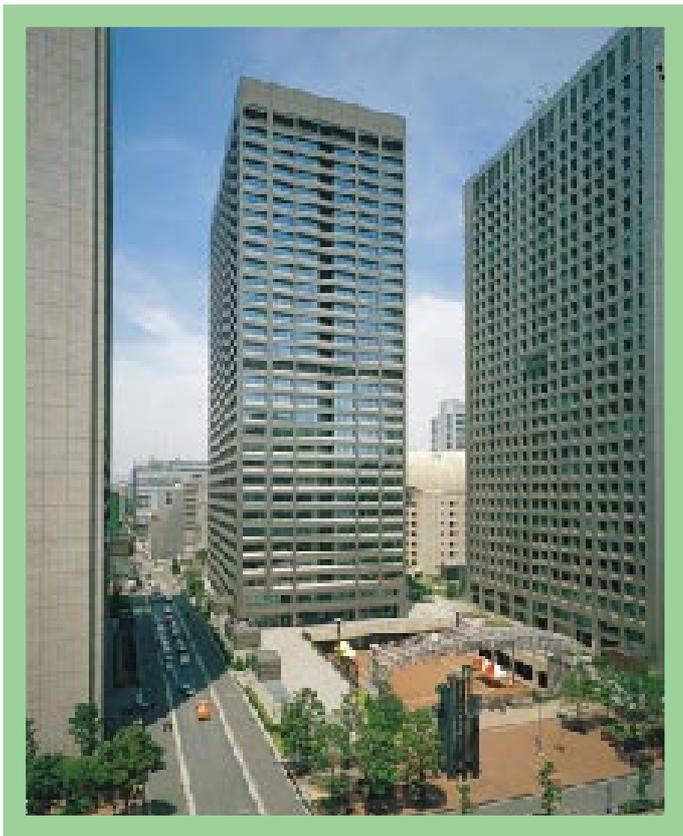
編集後記

遠方への情報伝達に太鼓やのろしが使われていたのは、未だほんの数百年前のことである。近年になってその伝達手段は、媒体に電子や光を用いることによって著しく進化してきている。しかし、情報はそれを発する側と受ける側とのノードの質と量によって完結度が変わる。情報を発する側が完結度を上げるためには、それを受ける側の現状をよくわきまえ、受け入れ易い形で提供しなければならないであろう。

液晶パソコンでホームページを検索している時代に、紙面での活字情報を提供するにはそれなりの工夫が要求される。従って今回の編集に、視覚的な手段的效果を求めたのは、このような状況を踏まえての試みである。五色ののろしが遠くの方まで届くことを期待しつつ。

産業保健相談員 熊木敏郎(東武練馬中央病院 院長)

産業保健情報誌「東京さんぼ21」平成12年6月6号
編集・発行 労働福祉事業団 東京産業保健推進センター



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・日曜日及び祝祭日・年末年始

東京産業保健推進センター 日比谷国際ビル3F

交通機関

- 都営三田線（内幸町駅 日比谷寄り改札A6出口）
- 営団千代田線（霞が関駅 内幸町口C4出口）
- 営団丸ノ内線（霞が関駅 銀座寄り改札B2出口）
- 営団銀座線（虎の門駅 新橋寄り改札9出口）
- 営団日比谷線（霞が関駅 内幸町口C4出口）
- JR線（新橋駅 日比谷口）



〒100-0011 東京都千代田区内幸町2-2-3 日比谷国際ビル3F
TEL.03-3519-2110 FAX.03-3519-2114

【Eメール】 sanpo13@mue.biglobe.ne.jp
【ホームページ】 <http://www1.biz.biglobe.ne.jp/sanpo13/>

事業内容、その他の詳細につきましては、
当センターまでお問い合わせください。