



北の 産業保健

HOKKAIDO

労働福祉事業団
北海道産業保健推進センター



静かに眠る摩周湖

INDEX

これからの労働者の健康管理	1
新規事業のご案内	5
働く女性の健康支援	6
企業と精神科医の接点を読んで	8
地域産業保健センターの紹介	12
地域産業保健センターのご利用を	14
産業保健基礎研修会（後期）	15
事業案内	16
ホームページを開設しました	17

これからの労働者の健康管理

今、事業者、産業医、地域産業保健センターに期待されること

北海道労働基準局

労働衛生課長 當 銀 正 州



1. はじめに

毎朝の通勤で運動不足気味の日、小生は、一駅前のJR桑園駅で下車して、札幌まで歩くことにしています。桑園の駅には、下り階段の正面の壁にヨーロッパのアルプスとおぼしき山々と氷河を背景にした湖の大有写真があります。その雄大なアルプスの湖面に自分のディンギーヨットを浮かべ、波のスプレーを全身に浴びながら帆走する姿をイメージすると、とたんに元気が出て、「家のローンを早く返し、もう一度ヨーロッパ旅行しよう。さあ頑張るぞ」と、体中に活力がみなぎります。通勤客をリフレッシュさせ、旅行への意欲を喚起させるJRの作戦に感服します。

注意してみると、昼休みも、健康維持のために、ジョギングしたり、歩く人は増えていて、誰も自分の健康には関心があるようです。

2. 道内の職業性疾病の発生状況

ここで、道内の労働者の健康状況についてみますと職業性疾病は、長期的には減少してきているものの、ここ数年は、減少が鈍化し例年500件ほどの疾病が発生しています。

疾病の内容は、災害性の腰痛がかなり多く、じん肺症や振動障害も現役の労働者で認定を受ける者はかなり減りましたが、じん肺の管理2の者はかなりあり、業種も造船、金属製品製造業、鉄鋼業、一般機械器具製造業など広がってきており、業務も研削やアーク溶接等で発生しています。有機溶剤等の有害物による急性中毒もあとを絶たず、酸素欠乏症による3人の死亡する災害が発生しています。

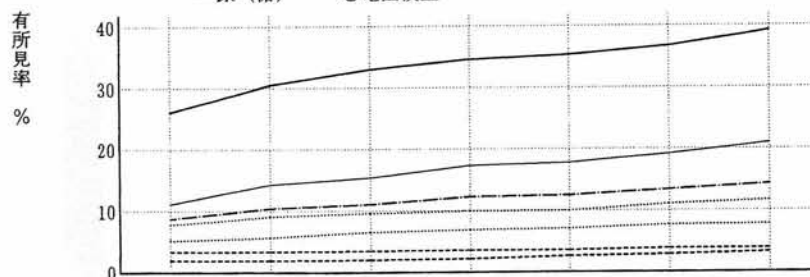
3. 一般健康診断結果

一方、一般健康診断結果による成人病項目の有所見者は高齢化社会の進展する中で、毎年増

定期健康診断実施結果

有所見率の推移（平成2年～8年）
（労働者数50人以上の事業場）

--- 総合有所見 --- 胸部X線 --- 血圧 --- 肝機能検査 --- 血中脂質
--- 尿（糖） --- 心電図検査



	平成2年	平成3年	平成4年	平成5年	平成6年	平成7年	平成8年
総合有所見	26.0	30.5	32.9	34.5	35.3	36.7	39.2
胸部X線	1.9	1.9	2.0	2.2	2.6	2.8	3.1
血 圧	7.7	9.1	9.6	9.9	10.0	11.0	11.6
肝機能検査	8.7	10.4	11.0	12.2	12.4	13.3	14.2
血中脂質	11.1	14.2	15.3	17.3	17.7	19.1	20.9
尿（糖）	3.3	3.3	3.4	3.5	3.5	3.8	3.8
心電図検査	5.1	5.6	6.4	6.8	7.0	7.6	7.7

加しており、平成8年の道内の労働者の有所見率は39.2%と約4割の労働者に異常所見が出ています。現在の健診項目になった翌年の平成2年と比較すると13.2ポイントも増加しています。異常のあった項目も血中脂質(20.9%)、肝機能(14.2%)、血圧(11.6%)等、過労死と関連する脳・心臓疾患につながる項目が多くなっており、また、かつてと比べると疲労やストレスを感じる労働者が増えてきています。(表-1)

このような事態に対応しすべての労働者が健康で安心して働くことができるよう、健診結果の事後措置、労働衛生管理体制の充実、小規模事業場への支援等を柱に平成8年に労働安全衛生法が改正されました。

4. 今回の労働安全衛生法の改正の趣旨と留意事項について

今回の改正の一番の重点は、健康診断結果について事後措置が制度的に定められたことです。そのあらましは、

- ① 健康診断の結果、有所見者について医師等の意見聴取及び就業上の措置等事後処置を実施することです。すなわち、健診結果に所見があると診断された労働者について、医師から就業区分(通常勤務、就業制限、要休業)及び作業環境管理等に係る意見を聴き、必要により就業場所の変更等の措置をとることです。このため、健診個人票に「医師の意見欄」が新設されました。健診の結果、必要により医

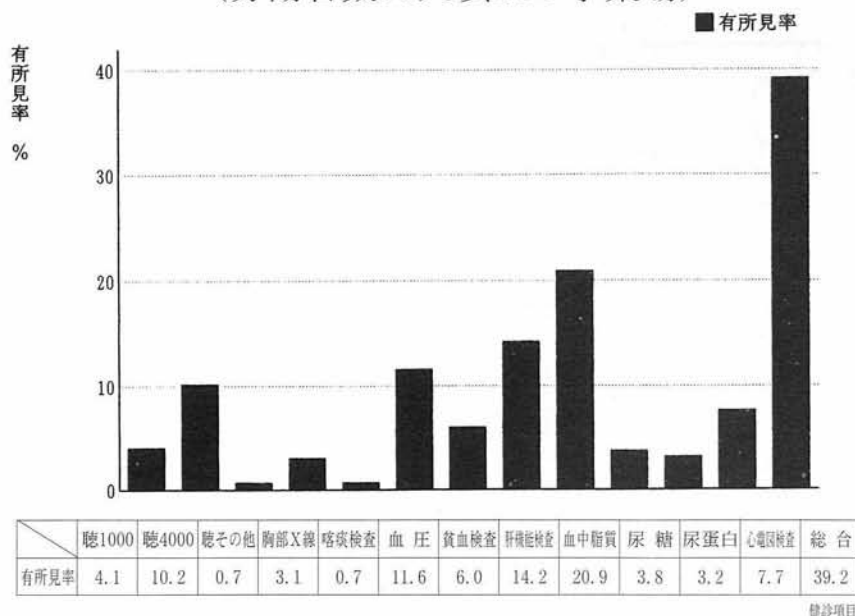
師又は保健婦による保健指導を行うよう努めることとなりました。

これまでは健康診断といえば「いかにして多くの労働者に受診させるか、健康診断の項目はどうするか」という健康診断の実施段階の問題が中心だったのですが、今回の改正では、健康診断の結果に基づく事後措置の重要性に焦点を置いた内容となっており、その具体的な指針として「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」が公表されています。

健康診断は実施する事よりさらにその結果を利用してどのように健康管理していくかにより意味があり、我が国の職場における健康管理は新たな一歩を踏み出したものといえます。

これまでの健康管理は、50人以上の事業場は労働基準監督署長あて提出する健診結果報告書制度があり、その結果報告書の下欄に産業医が概括的に点検を行った旨の署名押印をすることとなっていました。今までは、必ずしも十分な健康管理が実施されるとは言えないケースもありました。今回の改正では、すべての事業場において、所見に異常のある労働者1人1人について、就業上の措置等をするために産業医等の意見を聴取することとなっており、健康診断個人票に医師が就業上の区分等意見を記入し、押印することとなり、

健診項目別有所見率の状況(平成8年)
(労働者数50人以上の事業場)



医師が労働者一人一人の就業上の配慮を決定する判断に必ず参加することとなったのです。個別の健康管理及び保健指導が制度的に担保されることとなりました。

それだけ産業医の役割・責任が大きく、きめ細かなものとなりました。健康診断の一部手直し位にしかイメージできない一部の事業場や健康診断実施機関等にまだとまどいが感じられますが、今回の改正は、労働者一人一人について事後措置を行えるように、全く新しい制度が加わった大きな改正であり、健康管理の仕組みを変える意気込みが必要です。

5. 小規模事業場の対策について

今回の改正のもう一つの大きな重点は、50人未満の小規模事業場の労働者の健康管理対策の充実です。

道内の事業場の9割以上は50人未満の小規模事業場で占められ、労働者の約7割は50人未満の事業場で働いています。しかしこの小規模事業場は、健康診断の結果報告制度も、産業医の選任義務もありません。これまでの調査によると50人未満の事業場では、労働者の有所見率は、50人以上の事業場に比べると8%以上も高いと言われています。このように小規模事業場については、大規模事業場以上に健康管理の必要があるにもかかわらず、規定の枠外にありました。そのため今回の改正では、小規模事業場においても産業医による健康管理を努力義務づけ、それに対する国の支援措置が定められました。小規模事業場の産業保健を支援する事業としては、これまで、地域産業保健センター事業がありますが、新しく小規模事業場産業保健活動支援促進事業として共同産業医選任助成制度が始まります。

6. 今、地域産業保健センターに期待されること

今年度ようやく、全道17の労働基準監督署の管内すべてに地域産業保健センターが設置されました。この制度は50人未満の事業場に対し、医師による健康相談、個別訪問産業保健指導、産業保健情報の提供等を無料で実施するものですが、小規模事業場の健康管理に対する支援を強力に展開していくことが期待されています。

7. 地域産業保健センターが地域の産業保健活動の頼りになる拠点となるためには

地域産業保健センターは、今後、小規模事業場の健康管理、産業保健のための地域の拠点、

情報センターとして活発な活動を展開することが期待されております。それぞれのセンターで熱心な御取組を頂いておりますが、これまで活発に活動しているセンターをみているといくつか参考になるポイントがあります。

まず、活発なセンターは、地域の大多数の小規模事業者や労働者に対し積極的なPRを展開しています。

企業に対するかかりつけ医的な存在、頼れるセンターであることをPRし、実際の指導の中でこの事業の価値をアピールしています。

次に、この制度の中で事業場と産業医を結びつけるコーディネーターの仕事は大変重要ですが、事業場に対してどのようなサービスが提供できるかPRし、事業場に赴いた産業医が何をすべきか間に入ってきめ細かく調整することに腐心しています。

小規模事業場は管理体制も小さいので個別に当たっていてもなかなかいい返事がもらえないので、例えば商工会議所にある各組合会に行って社長が集まるような会で宣伝して成功した例もあります。企業の協力会や業種別の組合等団体を糸口にアプローチしてうまく広げた例もあります。

相談事業を広げるために、健診機関とタイアップし、健診機関が健診結果を事業者のもとに持って行く際にセンターの広報用のパンフレット、「あなたの健康づくりを応援します」というパンフレット、相談医の登録名簿、相談申込書等を事業場を通して労働者に渡し、無料で相談を受け付ける等様々な工夫をしているところもあります。この制度がうまく機能し、活用されるかはコーディネーターのまめで熱意あふれる活動と誠意にかかっているといっても過言でないくらいです。

8. 地域産業保健センターのアピール

まずは、事業場や労働者に地域産業保健センターのメリットを理解してもらうことが必要ですが、特に今回の法改正で一般健康診断の結果保健指導を行うことが必要となっています。地域産業保健センターでは、概括的に健康診断結果の理解の仕方、事業場における対処の仕方を相談することができます。一般健康診断にかかる問題についてはいかなる業種の事業場も共通であり、成人病の有所見率が高くなっていることから、その対策が求められています。医学的

な意味を知りたい、一般的な健康管理、改善対策を知りたい、とみんな思っており、基本的なニーズがあります。ここからスタートして、センターに蓄積される情報や経験をもとに、さらに有害業務についても、作業環境についても積極的なアドバイスが期待されています。

労働省の平成8年労働環境調査によると、何らかの有害業務（例えば、有機溶剤、特定化学物資等）のある事業場は、全体の4割を占めており、有害業務従事者で上司から有害性の教育や説明を受け得た人は55.5%にすぎず、効果的な指導が必要となっています。有効な指導のためには、センターの登録医の実践的技術の向上も必要であり、センターを引っ張るリーダーの養成も求められています。

今回の法改正で健康診断の事後措置が必要となりましたが、50人未満の事業場においては、健康診断の実施そのものについては、健康診断実施機関に委託するとしても、就業上の措置について意見を書いてもらう産業医がいないという問題があります。

そこで、地域産業保健センターには、労働者の健康管理を行うに必要な医学に関する知識を有する医師が登録されているので、これらの医師に別途個別に委託して、措置に関する意見を聴くようにすることが可能となります。地域のセンターがノウハウも情報も人材も持った地域の産業保健の拠点となることが今求められています。

9. 最後に

今後新しく、地域別あるいは業種別に組織された小規模事業場が共同で産業医の要件を備える医師を選任し、労働者の健康管理等を実施する事に対して助成することにより小規模事業場の産業保健活動を支援することを目的とする小規模事業場産業保健活動支援促進事業が始まります。

実施機関は労働福祉事業団の北海道産業保健推進センターですが、各労働基準監督署管内ごとに1集団、全道で17集団。地域産業保健センター及び登録医師の積極的協力のもとに運用が始まります。地域産業保健センター事業が、無料法律相談等と同じように無料で、概括的に健康相談、保健指導等を実施するものですが、共同産業医選任事業は、月々の職場巡視に加えて、個々の労働者の就業上の医師の意見欄に意見を記入、押印し、保健指導することについて助成するというさらに一歩進んだ中身の濃い事業です。基本的に地域産業保健センターに登録された医師が選任されることとなりますが、各事業場が集団をつくってこの事業に応募していただくことを期待しております。是非とも活用いただき職場の健康確保を推進して頂きますようお願い申し上げます。



筆者の健康づくり（銭函にて）

新規事業のご案内

小規模事業場を対象に『産業保健活動支援促進助成金』制度がスタートしました。

小規模事業場産業保健活動支援促進助成金制度…とは、

産業医の法的選任義務のない労働者50人未満の事業場（以下「小規模事業場」と云う）の事業者が共同で、産業医の要件を備えた医師と産業医契約を結び、産業保健サービスを受ける場合、その費用の一部を助成金として支給するものです。

この事業で期待される産業保健サービスとは

産業医による

職場巡視

健康診断結果に基づく健康指導、衛生教育等が含まれていることです。

助成金の支給額は

1 事業場年間あたり、事業場規模に応じた助成金の額です。

小規模事業場の区分（常時使用する労働者数による）	助成金額
30人以上50人未満	83,400円
10人以上30人未満	67,400円
10人未満	55,400円

支給期間は

3カ年を限度としています。なお、年度の中途における申請については、月割計算となりますので、お問い合わせ下さい。

この事業は、北海道労働基準局、各労働基準監督署、各地域産業保健センターと連携をとりながら進めております。

〇お問い合わせは

労働福祉事業団、北海道産業保健推進センター

☎011-726-7701

働く女性の健康支援

－男女協働社会を支える労働衛生の課題－

北海道大学医学部公衆衛生

教授 岸 玲 子



・働く女性の実態に問題

日本の全労働力人口の中で女性の占める割合は約40%。これはアメリカ、スウェーデンなど他の先進諸国並みの数値である。さらに、既婚で子供を育てながら働く女性の割合も増えている。また、これまで男性の職場だった土木や機械などの職業にも女性が就くようになった。女性の職業観にも変化がみられる。「結婚、出産まで働く」考えから「子供ができて仕事も続ける」と考える女性が増えているのだ。働く女性は一部に限られていた時代から、女性にとって一つの生き方として選択する時代へと着実に変化している。しかし、現実には課題が山積している。それは労働状況、地位、賃金などの男女差が依然と大きいことだ。女性労働者の約3割がパートタイム勤務である。日本で女性が管理職に就いている割合はわずか20%で、すでに過半数の、先進諸国と比べるとかなり低い。昭和60年から微増に増加しているものの、いまや韓国よりも低い増加率である。賃金も平均すると女性は男性の約50%と開きがあり、昨今の経済状況の悪化も影響してか上昇傾向もみられない。スウェーデンは90%、アメリカ80%の現状と比べるとその差の大きさがわかる。

表－1 労基法的女性保護規制の撤廃
(1999年4月から実施に)

1. 女性も男性と同じ時間外・休日・深夜業務に
2. 女性労働者の疲労や疾病が顕在化?
3. 望ましい「男女協働社会」に結びつくか?
4. どのような「配慮」が必要か?

・男女の生理的な特質の違い

一方、今年、雇用機会均等法の見直しで、女

子保護規定は撤廃され、1994年4月から実施される(表1)。これに対しては「長時間労働や深夜業など日本の男性の労働実態や労働衛生の課題と重なる大きな問題が残されている」。男性と女性の生理的な特質の違いも見逃せない(表2)。

表－2 女性の生理的な特質
(労働による負担)

1. 体力と代謝・心肺機能の男女差
(筋肉労働での疲労・貧血)
2. ホルモン周期・調整が男と違う
(頻回の夜勤で月経不順や流産)
3. 化学物質に対する感受性の差
(新しい物質や次世代の影響)

違いの一つめは、基本的な筋力や体力の差があり、疲労や貧血が強く現れがちであること。現在でも有訴率が男性より女性が高いことから、さらに女性の疲労や疾病が顕在化する可能性があり、体の弱い人や、家庭が職場のサポートがない人などの脱落も招きかねないということだ。2つめは、ホルモン調節の違いである。とくに、深夜業が頻回になると、常勤よりも月経不順や切迫流産、流産、未熟児などが増え、負担の軽減や免除の措置がとられれば、その危険性が明らかに減るのである。3つめは、近年、明らかにされてきている化学物質などに対する感受性の男女差や胎児への影響である。これらが生殖に及ぼす影響は、女性のみならず、男女へもおよぶ可能性がある。4つめは、健康問題や症状、職場のストレス要因の男女差である。現在、働く女性に多い腰痛・肩こり、頸肩腕症候群などは仕事に関連している場合が多い。また、職場のストレスでは「職場の人間関係」が男性よ

り多いなどのストレスの内容に男女差も認められている。男女平等の名のもとに、生理的な特質を無視して必要な配慮まで欠かしてはならない。働く人の健康管理を考えていく時、これら男女の違いをきちんと見据えて対応していかなければいけないだろう。

・女性も男性もいきいきと働き続けられるために

女性の労働人口を示すものとして有名なのがM字型のグラフである。出産から子育てにかかる20代後半から30代の労働人口が激減することを示すグラフだ。働く女性、既婚の女性が増えたとはいえ、グラフは依然としてM字型を示している。この背景には、「日本では、既婚の女性が働き続けるための社会の条件と家庭の条件が整っていない」ことがある。働く女性は、結婚・出産後の家事・育児、老親の介護、転勤など仕事と家庭のはざまで、「気を遣うか（身近な人に頼む）」、「身体を使うか（自分で無理をする）」、「お金を使う（謝礼をする、お金で時間を買う）」かの選択を迫られたり（あるいはみんな使ってやりくりしている）が現状であろう。総理府の調査でも育児、介護など家事の負担は男性：女性が1：9の割合で、女性に比重が偏っているのが現実なのだ。女性が働き続けていくために背負わなければならないものは大きいようだ。

だが、アメリカもかつては（1970年代の初めまでは）現在の日本と同じようにM字型を示していた今の日本のことを考えると過渡期にあるといえよう。

過渡期を越えて、女性も安心して働き続ける社会にするために必要な視点を、まとめると①働く女性特有の健康問題への対応、②生殖や次世代への影響も考えた労働環境、③長時間労働や深夜勤務の減少、④子供を健全に育む家庭形成のための地域と労働生活の調和、が必要になる。それらを実現するためには、表3に示したように①法制度、施設等の充実、②新しい職場の組織・文化を職場ごとに創ることを推進していくことが重要だと考えられる。

男性も女性もともに生き生きと働き、暖かい人間味のある家庭生活を送るために、働く人、一人ひとりが必要な支援、配慮を考えて、実現を目指す時だといえよう。

表-3 「男女協働社会」を作るかぎ

1. 国の法制度の改善・配慮
2. 社会支援システム
3. 職場の施設や作業方法の改善
4. 職場の組織や働きかた（文化）の改善
・見える規則も、「見えざる掟」も
5. 家庭責任の分かちあい



企業と精神科医の接点を読んで

産業保健推進センター

相談員 小 片 基



はじめに

過日、日本精神病院協会雑誌第16巻第4号(1997年4月)をばらばらめくっていたところ、46頁に大阪・富士通(株)・関西システムラボラトリ管理部長の鈴木英彦氏が『企業と精神科医の接点』と題して企業からみて気になる点を、いささか局部的で恐縮ですがと断って述べておられるのが目に入った。この1頁だけが何故ここに挿入されているのか、前後の脈絡からみて私ははなはだ怪訝であった。多分、編集上何かの都合があったにちがいない。日頃、私はこの雑誌をほとんど読んでいないので日精協誌情報委員の花井忠雄氏に電話で尋ねてみた。果せるかな、この号の前月(第16巻第3号)に『精神科医に望む』という特集が組まれている。40頁を超える紙幅に各界から10名の方々が執筆しておられる。国際医療福祉大学学長、総務庁人事局調査官、大学文学部助教授(臨床心理士)、大学人間科学部講師、弁護士、毎日新聞記者、高等学校養護教諭、松下電気産業(株)技術総務センター所長、(株)エサルエル総務部安全衛生チームリーダー、およびノンフィクションライターなどの面々である。ところで件の鈴木氏の原稿は第3号の締め切りに間に合わなかったもので、第4号に掲載したので場違いな印象を与えたかも知れないが日精協の会員なら理解されたいということであった。

私は北海道産業保健推進センターのメンタルヘルス相談を担当している精神科医である。精神衛生センター(現精神保健福祉センター)の勤務を経て札幌医科大学保健医療学部で定年を迎えたので日精協の会員でないばかりか協会のことはほとんど不案内な者である。しかし、北欧やアメリカでの精神保健活動の学習、某企業体の精神保健業務への関与、ならびに中国の大連に進出した企業の出向社員に対する精神保健に関する調査やカウンセリングなど私は多少の

経験があるので、鈴木氏のご意見の率直さを好意的に受けとめて読みたいとは思ふ。そして同時に私は氏の短い文章に触発されていささか感想を記してみたいのである。だが、その前に本誌をお読みいただく方にいくらかでも判り易くするため上記特集『精神科医に望む』の執筆者諸氏の論点を抄出してみよう。少々長くなるがお許しいただきたい。特集表題のすぐ下部に編集者のコメントが付されている。今ほど、精神科医のアイデンティティが問われている時はない。自らの脚下を検証するために、各界からの批判、意見、要望を論述していただいたとある。

特集にみる『精神科医に望む』ことがら

まず、大谷藤郎学長は精神科医について控え目に論じながら、与える医療からサポートする医療へと主体は転換する方向でこの十数年の間に精神科医療は変わったと断言される。精神病の特定病因が明らかにされない以上、リハビリテーションやノーマライゼーションのほうがより重要視されるようになってきた。精神医学本来の目的、また人権というものを考えるなら当然のことで、そのためには医師自身もさることながらOTやPSWさらには職業指導員やさまざまな社会的職業的関係職種の参加が必要となると強調されている。

小林勝彦調査官は国家公務員のメンタルヘルス対策の難しさを指摘され、各省庁にカウンセラーを配置しても、職場の管理監督者や各個人の意識が変わらなければ意味がない。風通しの良いカウンセリングルームを用意しても、そこを利用しようという空気がなければどうしようもない。我々の意識を変えてゆくことができるよう精神科医にもお願いしたい。失礼だがと前置きして『精神疾患の者については専門家にすべて任せなさい』と思っている精神科医やカウンセラーの方々も少なくないのではと疑問を投

げかけておられる。そして、精神科医も職場と密接な連携を取ることで、より信頼できる社会を目標としてお互いに協力を願うとされている。

弘田洋二臨床心理士は精神科臨床場面で感じる諸問題を具体的に論じながら、おわりに次の三点を特記されている。1) 精神科臨床において、現在の診療を物足りなく思っている患者が非常に多い。2) 本来、主観体験に関心を示され、体験の脈絡を意味付けられることによって、健康な力を回復できると考えられる患者までもが『病氣』として管理され、外界との依存関係のなかに安心を求めている。そのことによって可能性を閉ざされている。3) 精神科の敷居が低くなり、患者が多様化しているにもかかわらず、それらに対する適切な援助技法の選択が行き渡っていない。

岡村正幸氏は精神医療は生活者にどう出会えるかを問いかけ従来個別に提供されてきたサービスは、支援ネットワークといった共同システムを取らざるを得なくなってきたことを歴史的経験の中から論じ、支援者ネットワーク形成の柱を具体的に示しながら精神病院は改めて私器から公器へとその位置を変えつつ、人間支援ネットワークにおける重要な機関でありまた多様な職種をかかえるサービスセンターとして、その役割を期待しておられる。

米田泰邦弁護士は医療裁判と精神科医への期待と題して最近の医療裁判所は医療側には冬の時代の再来であるとして、精神科医療に極めて有用な示唆と助言を懇切に述べておられるがここでは割愛させていただく。

畑津江記者は医療と報道に新しい『文脈』をの表題のもとにマスコミが真に人間のことを考えるなら、これまでの報道の『文脈』そのものを見直していく必要があるのではないかと問いかけた後、精神医療にもいくつかの転換を要望されている。まず、何よりも風通し良くあってほしい。心のトラブルに陥った時、誰もが気軽に門をたたけば適切な助言や知識が手に入るようなシステムづくり、開かれた精神医療のイメージづくりが必要。精神医療の現場に、第三者によるチェック機関を置くことはできないだろうか。何よりも不思議だったのは、年1回行なわれる保健所による医療監視の結果でも、件の問題病院の医療内容が全く『問題なし』とされていたことなどを指摘しておられる。

北口和美養護教諭は現場で直面するさまざま

な悩みから、精神科医に望むことをまとめ、児童精神医学に従事する精神科医の増員と地域社会の常駐、リエゾン医療体系の確立、学校との連携の必要性、小学校から高校までの教師や養護教諭らに対する教育、啓発、研修会等への参画や提言等々の要望事項を具体的に記載しておられる。

佐藤義成所長は予防精神医学への願いを含めて、詳細かつ具体的な実情とそれに対する提言をされている。職場のメンタルヘルス活動を上司の立場からみたとき、からだの検診のような定期検査や基礎知識もないので部下の言動が健全か病的か、判断できない状況である。したがって部下の心の病の予兆を敏感に察知できるとは限らないばかりか、変だと思っても的確な予防対策を立てようもないのが現状である。職場の精神保健を格段に進歩させるために下記のようなテーマの研究が必要だと提言されている。すなわち、1) 組織、の責任者、組織メンバー、仕事の性質などと精神保健上の問題点の発生のしかたと四者の健全なあり方。心因性障害にどんな疾患があるのか。2) 倒産とかリストラなどの環境要因が加わるとどうなるか。そうした中で、個別的ストレスはどう位置づけられるのか。3) 精神保健問題状況の測定と係数化。4) 産業医に、上述のような臨床的組織精神病理学的知識、組織内体験は必要ないのか。5) 心の医学の基礎知識普及のあり方などである。

安全衛生チームの高田英幸リーダーは企業におけるメンタルヘルスケアと題して、ケア導入にあたっての留意点と今後の課題を労働省が提唱するTHPにそった体制の確立を目指して邁進している実情が判りやすく述べられている。企業としての問題点を次のように明記しておられる。この社の一部管理職(47名)に対するアンケート調査では、部下に精神的な問題を相談されたという回答は60.9%と高い率であり、現在精神的問題を抱えていると思われる部下はいるが36.2%、いないが42.5%であり、部下から相談を受けてうまく対処できる自信は約半数が判らないと答え、自信ありは23.4%にすぎない。メンタルヘルスに期待することの問いにたいしての複数回答では、心の疾患の回復57.4%、職場適応能力の向上42.6%、職場環境の改善指導29.8%、管理職への対応指導25.5%の順であった。一方、プライバシーの保護の問題についても具体的に述べられ、仮りに企業の健康管理担当者が主治医に面会したとしても、守秘義務を

理由に病状や対策を説明してくれる可能性は少ない。そうすると、本人にとって大きなマイナスになることがある。こうした場合産業医の対応がとくに期待される。職場復帰については本人の了解を得て、企業が必要とする情報を最低限の関係者へ説明し、企業での協力、連携による円滑に職場復帰を果たせるような配慮が不可欠である。企業におけるメンタルヘルスを推進するためには外部の専門家ではストレス要因である社内の状況を判ってもらえないという大きなデメリットがある。外部の医療機関ではその点さらに問題である。医療の範囲を個人に限定して対応するのではなく企業の関わりも十分に理解し、対応しなければ個人の満足のいく状況にはならない。ここにもプライバシー保護に関する一面の難しさのあることに注目されている。

最後に、ノンフィクションライターの向井承子女史はご自身やご家族の病気のお世話などで病院で暮らしているような気になったほど長期間にわたる切実な体験をお持ちだけに精神科医のみならず医師に対する要望はまことにきびしい。医師たち（お医者さんとは言いたくない）に投げつけられた言葉のひどかったことをありのままに記述されている。また病院とは病人を良くするところと信じていたのだが、そこでみたものは、極限までモラルを頹廃させた医の姿だった。医師という職業人の矜持はどこへ消え失せたのか、経済の論理だけを追い求めた戦後史の象徴を見せられる思いとなったと書き、日本の医療の歴史を通しての制度的な矛盾が限界にきた時期の減少ともいえるとのある。しかし一方、ガンの患者さんをめぐって心の専門家である精神科の先生たちがチーム医療の中心となって患者の不安を癒してくれたらどんなに成熟した医療の場になるだろうかと友人の例をあげながら期待を寄せ、また病気と心のありようが各科で乱発されている実情をほんとうは精神科のお医者さんたちはきちんと評価する責任があるのではないかと提言されている。

企業と精神科医の接点

さて、件のご意見である。正直いって、私はこの原稿は不採用にされたほうがよかったかなという疑念を持っている。何故なら、期限に間に合わなかったということも然ることながら上記の諸論文と比較すると本稿はほとんどメモに近いものである。メモならそれで結構なのだが、説得力があまりにも乏しいのではないかとそれが

残念だと思うからである。お忙しいところ投稿してくださったのだから私は感謝の念をいだが、精神科医の多くは最近の全体像をもっと正確に把握してほしいという反発を感ずるかもしれない。

企業と精神科医・病院との接点は大きく分けて治療の開始時と職場復帰時であるとされてから、まず職場復帰について、1) 症状がとれる、2) 気持ちが落ちつく、3) 治る、4) 社会復帰、5) 職場復帰という一連の順序があると氏自ら決め込み、『症状がとれた』だけで、出てもいいという診断書を医師は書く。リハビリ施設やデイケアの環境がなく、社会復帰に至らないのに『出てもよい』という診断書を出す先生もいる。『このまま入院しててもよくなる。変わらないから出てみるか？』と先生にいわれたから出てきましたと社員はいう。ベッドに寝かせるだけでなく社会生活を営むために必要な技術のリハビリをさせる必要がある。リパーマン先生がSST（社会生活技能訓練）のリハビリテーションを病院で実施するよう提案啓蒙している。賛成だ、とある。

ご指摘のような医師をもつ病院があるかもしれないが、大部分の医師は、病院は最善をつくしているのに云々といった類の議論を私は好まない。ただ、利用者の方々よそのような医療者に対してどうか毅然とした態度をもっていただきたいと私はお願いしたい。そんなこと出来るかと言われるかもしれないが、出来るのである。かつて私が関与した企業の役職の方々は、社員の治療開始の診断書を書いた時点にも、復職可の書類を提出するときも、そしてその中間にも必ず治療者である私のところに意見を求めにきてくれた。もちろんプライバシー保護の問題はいつも存在するが、被治療者、その雇用者および治療者の三者間により連携が保たれているなら深刻な事態に陥ることは少ないと私は考えている。私のささやかな経験では得てして管理職の方が精神科の診療を受ける際、保険証を使わず私費で支払いを済ませようとするのではないかと思われるが如何であろうか。すでにSSTが行なわれている実態やデイケア施設の現状をどうかつぶさに視察なさっていただきたい。精神科医療は大きく変わり現在もお急速に進行中なのである。

次に、暗い、汚い、遠いというご指摘について述べたい。おそらく筆者の鈴木氏はもう一つ

の言葉を故意に避けられたのであろう。それはすでに周知の『臭い』である。ご指摘のように、こんな病院に入ったら『普通の人間』から一段も二段も落ちぶれたような、人間でなくなってしまったような気分させられることだろう。全く、反論の余地はない。もっともである。ところで、最近、国からの多額な補助金の有無に関わらず精神病院は防災の完備した近代建築物に様変わりしつつあり、目をみはるほどである。アメニティ（この用語を私は好まないが）の充実がさげば入院患者の居住性は10年前と比較すると今昔の感にたえないほどである。この傾向は快適な居住性そのものが精神科治療の一部であるという観点から注目されても、長期在院を前提にした快適さの追求ということであれば時流への逆行といわざるをえないだろう。病院全体の環境から暗い、汚い、臭い、の3Kを追放し、懸命にそれを立派に維持し続けている医療機関が現存することを私は強調しておきたい。

病院とクリニックでは『客筋』が違うのか？という疑問に対して感想を述べたい。これは簡単にはお答えしづらい。両者間に上述の3Kに差があるとすれば、明るく、清く、臭くない方を選びたいのが人情ではなかろうか。しかし、時間に余裕のないクライアントは気軽に行けてしかも待たされる時間が短い方を選ぶだろう。もう一つ、精神科医療に対する偏見を気にするクライアントは病院よりもクリニックを志向するようである。予約制度をとっているからといってそれらの医療機関すべてが『待たせる』ことがないという保証はない。精神科診療は予想外に時間をとることがありうるからである。

終わりに

鈴木英彦氏の文章に接し私はこの小文を書く機会を得たことを氏に重ねて感謝したいと思う。それをきっかけに私は日精協誌の特集『精神科医に望む』を読むことが出来て大変参考になった。それらのご意見を上に抄出させていただいたので、感謝を込めて私の感想をいささか記させていただきます結びとしたい。

国家公務員の小林調査官が指摘されるメンタルヘルス対策の難しさはまことに同感である。私が某企業で経験したことは、内部のカウンセリングルームを利用する職員はゼロに近かった。では、相談ごとが無いのかというと決してそうではない。私宅や私自身の職場に電話があった

り来談があったりしたのである。職場の管理監督者や各個人の意識が変わらなければ意味がないというご意見はもっともだと思う。弘田洋二臨床心理士がいう『精神科臨床において、現在の診療を物足りなく思っている患者が非常に多い。』というご指摘は私もそう思うが、とくにこの点の改善を目指して真剣な努力を重ねている医療機関も増えつつあると私はみている。畑記者が提案する精神科医療現場に第三者によるチェック機関を置くことに私はただちに賛成しかねる。氏が記載するように、大きな問題を露呈した医療機関でさえ年に1回の保健所による医療監査で全く『問題無し』とされていたようである。では、年に複数回の医療監査なら問題は発生しないのか。そうではあるまい。第三者によるチェック機関を置くとするなら、それを構成するメンバーの選出方法こそ重要な課題だと私は考えたい。

佐藤所長のご意見のうち産業医に組織内体験は必要ないのかという問いかけは重いと私は思う。数年前、大連に進出した某企業の出向社員のメンタルヘルス調査とカウンセリングに関与した際、私はホテルを寝るだけに利用して朝7時頃から出来るだけ長く工場内現場にいて食堂で出向社員とともに食事をとりながら生活をとみにするよう心がけたが、このことは上記のような仕事を遂行する上で不可欠な事項だと私は確信するようになった。精神風土が異なり、しかも資本主義下の競争社会を知らない現地の女工員さんたちを指導する出向社員の苦労は並大抵なことではない。短時間の傍観者の目にはとても子細の全貌がみえるはずがないのである。本社から訪れる視察グループに対する出向社員たちの不信感は想像をはるかに超えるものであった。この意味で高田氏のご意見もはなはだ貴重である。『企業内のメンタルヘルスを推進するためには、外部の専門家ではストレス要因である社内の状況を判ってもらいづらいという大きなデメリットがありますし、外部の医療機関ではその点さらに問題になると考えます。医療の範囲を個人に限定して対応を考えるのではなく、企業の関わりも十分に理解し、対応しなければ、結果として個人が満足のいく状況にはなりませんので、企業との連携を考えた対応が必要といえるでしょう。』このご指摘を再記して結びとさせていただきます。

札幌地域産業保健センター

コーディネーター 蝦名 武

平成5年8月に開設した札幌地域産業保健センターは、札幌市医師会が札幌市内9区を担当とし、従業員50人未満の事業場を対象に産業保健指導に日々努めているところです。札幌市は、北海道の政治・経済・教育・文化等あらゆる面での中心地であって、人口の集中度が著しく近年における人口増加率は近接市町村を含め全国でも例を見ない高率を示しております。

産業構造は、いわゆる第三次産業がその主流をなしているが全産業網羅し、50人未満の事業場数81,000社で、他地域産業保健センターの参考にはならないと思われます。

私共の事業としては、健康相談窓口と個別訪問産業保健指導が2本の柱です。

「健康相談窓口」については、毎月4回、毎週木曜日、午後2時から午後4時まで札幌市医師会館2階で実施しております。

「個別訪問産業保健指導」は事業場へ直接産業医がお伺いし、産業保健に関する相談に応ずるわけですが、事業場内の巡視、衛生講話（成人病予防・腰痛予防等）、従業員の種々相談等実績をあげております。

平成8年度（8年4月～9年3月）における健康相談窓口では114件の相談がありました。

相談企業を業種別に見ると、建設業が80%を占め製造業13%、商業7%となっており、相談内容は次の通りでした。

健康相談窓口における相談内容（複数回答）

相談内容	件数	割合 (%)	相談内容	件数	割合 (%)
健康管理・健康相談	39	34.2	産業医の選任	2	1.7
粉じん	8	7.0	健康管理体制	3	2.7
腰痛	22	19.3	作業適性	8	7.0
騒音	2	1.7	頸肩腕障害	1	0.8
振動	8	7.0	採用時健診	3	2.7
有機溶剤	2	1.7	メンタルヘルス	3	2.7
VDT	3	2.7			
健診事後措置	10	8.8	計	114	100.0

運営協議会は、札幌市医師会会長を会長、札幌市産業医協議会会長と北海道労働基準局労働衛生課長の2名を副会長として16名よりなる札幌地域産業保健センター運営協議会役員と、7名の札幌市産業医活動推進協議会役員、それにコーディネーター、北海道労働基準局労働衛生課労働衛生専門官からなる計25名で札幌地域産業保健センター運営協議会を構成して、年2回事業内容の報告、今後の活動計画、広報活動など幅広く意見を交換している。

札幌市医師会には、札幌市産業医協議会会員が270名おりますが、当センターに協力して戴く医師30名弱であり、その大部分が認定産業医で、健康相談窓口、個別訪問指導にこころよく対応して戴いております。

小規模事業場へのPRの難しさは大変なもので、労働基準監督署との連携により、市内の製造業1,300事業場、労働基準監督署、商工会議所、各工業団地組合、労働保険事務組合に対し、チラシ、50,000枚、ポスター、3,000枚を作成送付又は持参と合せて、健康相談窓口、個別訪問産業保健指導申込書を作成し、上記機関、組合の窓口において戴き、PRをしているが、事業主が自発的に相談に来るという訳にはいかないのが残念である。

こうした難題を抱え、後発の地域産業保健センターのコーディネーターの苦労は一方ならぬものがあると思いますが、小規模事業場で働く労働者への産業保健サービスが行きとどき快適な職場で安全で健康な毎日を過ごせるよう今後も一層の努力が必要と考えております。

センターの紹介

室蘭地域産業保健センター

コーディネーター 須田 千尋

我が国の産業界で大部分を占める、中小企業の産業保健活動を支援するため、産業保健推進センターと地域産業保健センターが全国規模で創設されていくなか、室蘭地域産業保健センターは、平成6年9月に、道内では2番目に設置され3年を経過したところである。

開設に当っては、事前に監督署と室蘭医師会による報道関係への広報活動が行われましたが、当初は、衛生管理者を擁する企業の協力会、防災団体、協同組合等の管理者の来所をいただき、事業の内容などの理解とチラシ、口こみをお願い、初年度は計画に対して120%の達成をみた。その後も概ね順調に経過110%前後しております。企業の規模別で見ますと50人未満の事業所の健康相談は、概ね75%で、業種別では建設業が35%鉄鋼業、製造業がそれぞれ25%農林水産サービス業が15%の順というところです。相談内容では①健診結果と疾病との関連と予防対策②労働環境と有害性について③高齢化と成人病対策④病気に関する具体的事項⑤日常の健康管理と安衛則関係等となっております。

事業規模や地域によって多少の違いがありますが概ね共通した相談内容で“健康診断での要注意等の対策”“労働環境と作業関連疾病に関する”に大別されます。相談等の背景を考えますと『健診後の管理体制が整っていない』『作業関連疾病の要因が潜在している』ことがうかがわれる。健康と安全は自分持ち、環境と予防策は親方もち的な考えの経営者もけっこうある。勿論管理者の多くは他の業務を兼務しているので、企業の現況等を理解したなかで相談を進めることと、必ず現場の状況を把握することが肝心で健康相談の前提として背景等を医師に逐一説明し、相談にあたっては、専門的な言葉を使わない、話しやすい雰囲気づくりに努める、相談内容や関連した小冊子等を配ることを心がけてい

るところです。

一番困ることは、当日の相談予約が突発等で来所出来ない時で、相談医師に失礼をの思いであるが、あらかじめ2～3件は事前に相談聴集しておく必要があります。また精神科脳外科等と特に専門的な相談医師の来所については、普段からの情報交換等から1ヶ月前程に、その分野での相談への情報を流すことも心がけることにしております。健康相談の成否は普段の活動と関係者との対話、積み重ねが肝要であると思います。もう少し掘り下げとっておりましたが積雪の前に地方まわりを急ぐことにし、当センターの近況ご報告方々担当の皆さんのご健闘を祈ります。



地域産業保健センターのご利用を

平成8年6月に改正された労働安全衛生法・労働安全衛生規則（一部の規定を除き10月1日施行）では、小規模事業場における健康管理体制の整備およびその一層の充実を図っていく必要があることから、新たに、労働者50人未満の事業場について、労働者の健康管理等を行うのに必要な医学に関する知識を有する医師その他労働安全衛生規則で定める者に、健康管理等を行わせる努力義務規定が設けられ（労働安全衛生法第13条の2）、さらに、国が郡市医師会に委託して行う地域産業保健センター事業の利用に努めることとされました（労働安全衛生規則第15条の2）。

■ 地域産業保健センターは、小規模事業場で働く人たちに対する産業保健サービスを充実する目的で、労働基準監督署管轄区域ごとに設置され、道内に17労働基準監督署管轄区域ごとに地域産業保健センターが開設しております。

■ 各地域産業保健センターでは、地区医師会等と連携して次のような業務を行っておりますので、お気軽にご利用下さい。なお、相談内容等についての秘密は厳守し、原則として無料でご利用できます。

1 健康相談窓口

2 個別訪問産業保健指導

3 産業保健情報の提供

地域産業保健センター

- | | |
|--|---|
| ・ 札幌 地域産業保健センター
〒060-0042 札幌市中央区大通西19丁目
電話 011-611-4181 | ・ 室蘭 地域産業保健センター
〒050-0083 室蘭市東町4丁目20番6号
電話 0143-45-4393 |
| ・ 札幌東 地域産業保健センター
〒061-1132 北広島市北進町1丁目5番地
電話 011-373-6466 | ・ 苫小牧 地域産業保健センター
〒053-0018 苫小牧市旭町2丁目4番20号
電話 0144-37-3211 |
| ・ 函館 地域産業保健センター
〒040-0054 函館市元町33番19号
電話 0138-26-1619 | ・ 釧路 地域産業保健センター
〒085-0836 釧路市幣舞町4-30
電話 0154-41-3856 |
| ・ 小樽 地域産業保健センター
〒047-0033 小樽市富岡1丁目5番15号
電話 0134-22-4111 | ・ 名寄 地域産業保健センター
〒096-0035 名寄市西5条北2丁目
電話 01654-2-5311 |
| ・ 岩見沢 地域産業保健センター
〒068-0000 岩見沢市10条西3丁目1番4号
電話 0126-22-5347 | ・ 留萌 地域産業保健センター
〒077-0044 留萌市錦町1丁目
電話 0164-43-2020 |
| ・ 旭川 地域産業保健センター
〒070-0029 旭川市金星町1丁目1番50号
電話 0166-23-6007 | ・ 稚内 地域産業保健センター
〒097-0005 稚内市大黒2丁目6-14
電話 0162-24-1510 |
| ・ 帯広 地域産業保健センター
〒080-0803 帯広市東3条南11丁目2番地
電話 0155-24-2802 | ・ 日高 地域産業保健センター
〒057-0007 浦河町東町ちのみ1丁目2-1
電話 01462-2-6262 |
| ・ 滝川 地域産業保健センター
〒073-0033 滝川市新町2丁目8番10号
電話 0125-24-8744 | ・ 南後志 地域産業保健センター
〒044-0004 倶知安町北4条東1丁目2
電話 0136-22-1141 |
| ・ 北見 地域産業保健センター
〒090-0036 北見市幸町3丁目1
電話 0157-23-2787 | |

窓口相談の開設日等に関するお問い合わせは各地域センターまでお願いします。

産業保健基礎研修会（後期）

期 日	講 師 及 び テ ー マ	基礎研修単位
12月13日 (土) 13:00～	開講挨拶 1. 健康管理 2. 海外派遣労働者の健康管理（エイズ対策） 北海道産業保健推進センター相談員 岩 田 善 輔 江別市保健センター保健医 3. 作業環境管理 4. 作業管理 北海道産業保健推進センター相談員 岡 崎 富 夫 労働安全コンサルタント 5. 環境測定手技 中央労働災害防止協会技術専門役 澤 田 厚 史	1（後期） 1（後期） 1（後期） 1（後期） 1（実地）
12月14日 (日) 9:00～	6. メンタルヘルスケア 北海道産業保健推進センター相談員 小 片 基 札幌医科大学名誉教授 7. T. H. P 北海道産業保健推進センター相談員 清 田 典 宏 北海道労働保健管理協会健康保持増進部長 《休 憩》 8. 作業関連疾患 北海道産業保健推進センター相談員 岸 玲 子 北海道大学医学部公衆衛生学教授 9. 粉塵障害健診 北海道産業保健推進センター相談員 古 屋 統 北海道労働保健管理協会部長 《昼食・休憩》 10. 振動障害健診 北海道産業保健推進センター相談員 奥 哲 男 北海道労働基準局局医 11. 有機溶剤健診 北海道産業保健推進センター相談員 原 洵 泉 札幌鉄道病院保健管理部労働衛生科主任医長 12. 産業医活動 ー地域産業保健センターと産業保健推進センターの役割ー 北海道産業保健推進センター所長 佐 藤 研 介 労働衛生コンサルタント	1（後期） 1（後期） 1（後期） 1（後期） 1（後期） 1（後期） 1（後期）

- 場 所 ホテルアルファサッポロ
札幌市中央区南1条西5丁目 TEL 011-221-2333
- 受講資格 北海道医師会員
- 受講定員 200名（定員になり次第、締め切らせていただきますのでご了承ください。）
- 申込締切 12月3日（水）
- 申 込 先 〒060-0042 札幌市中央区大通西6丁目 北海道医師会 事業第二課
TEL (011) 231-1726
FAX (011) 221-5070

事業案内

事業主の皆様へ

『産業保健改善支援事業場制度』 を実施しております。

産業保健改善支援事業場制度とは

各事業場での、健康管理・作業環境管理・健康教育等の課題に対して、北海道産業保健推進センターの産業医学・労働衛生工学をはじめ専門スタッフが年間（原則1年間）を通じて必要な助言・援助を行う事業です。

[無 料]

具体的には

- センターの専門スタッフが事業場を年に2～3回程度訪問し、作業環境改善のための環境測定に関する指導、改善の相談等のサービスを提供します。
- 健康教育、労働衛生教育などのサービスを提供します。
- 各種の情報を提供します。
- 情報誌、セミナー案内等を提供します。

指定の手続

- 事業場の指定は、当該事業場の産業医等産業保健関係者の了解のもと、事業者からの要望申請に基づき指定します。
- 指定は年度途中からでも致します。

お問い合わせは

下記のFAX送信票により、FAX等で申請して下さい。

お問い合わせ先

北海道産業保健推進センター
()
TEL
FAX

FAX送信票

産業保健改善支援事業場指定申請書（平成 年 月 日）			
事業所名		電 話	()
所 在 地	〒	F A X	()
担 当 者		業 種	
職・氏名		労働者数	(概数) 名
改善及び支援を希望される事項等			

産業保健活動に携わる皆様へ!!

産業保健情報をインターネットで発信

ホームページを開設しました

1

ホームページのURL (アドレス)

<http://www.OHD.rofuku.go.jp>

E・mail

Sanpo01@mxg.meshnet.or.jp

2

内 容

(1) 産業保健推進センターのご案内

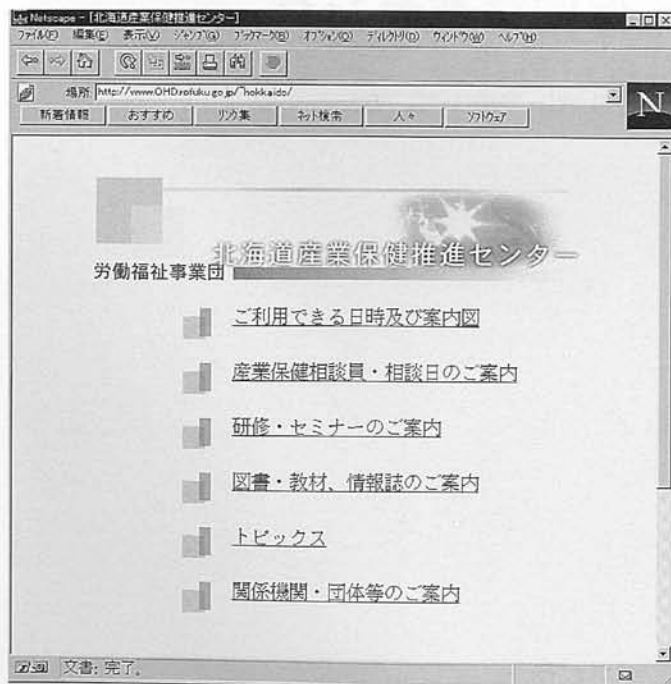
産業保健推進センターの業務内容および産業保健センター一覧

(2) 労働福祉事業団のご案内

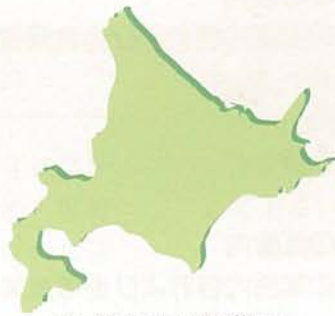
労働福祉事業団の業務内容

(3) 地域産業保健センターのご案内

地域産業保健センターの業務内容および地域産業保健センター一覧



北海道産業保健推進センター



労働福祉事業団 北海道産業保健推進センター

〒060-0807 札幌市北区北7条西1丁目NSS・ニューステージ札幌11階
TEL011-726-7701(代) FAX011-726-7702

