

地方会・研究会記録

中小企業安全衛生研究会第 45 回全国集会*

シンポジウム

「中小企業において産業保健活動を進めるための好事例と課題」

座 長：柴田英治（愛知医科大学医学部衛生学講座）
田畑正司（財団法人 石川県予防医学協会）

- ①「中小企業における産業保健活動について」
演者：大橋信也（富山県医師会常任理事）
- ②「小規模事業場の産業保健活動の向上をめざして～福岡県地域産業保健センター事業から考える～」
演者：柿森里美（福岡県地域産業保健センター統括コーディネーター）
- ③「地域職域連携による中小企業の支援について」
演者：寺田勇人（独立行政法人統計センター 産業医）
- ④「中小企業において産業保健活動を進めるための提言と課題」
演者：中辻めぐみ（中村雅和社会保険労務士事務所）
- ⑤「金沢衛生管理者研究会の役割と岩本工業株式会社
の取り組み」
演者：西村 学（金沢衛生管理者研究会幹事・岩本工業株式会社）

一般演題

(1)「労働者の健康レベルの事業所規模間格差」

○森河裕子^{1,2}、田畑正司^{1,3}、城戸照彦^{1,4}、小山善子¹
¹石川産業保健推進センター、²金沢医科大学看護学部、³財団法人石川県予防医学協会、⁴金沢大学医薬保健学域
 職種別に事業所規模と健康診断有所見や生活習慣の関連を職種別に検討した。対象は 2009 年に石川県内の 446 事業所の従業員 12,706 人である。事業所規模と健康診断の有所見、生活習慣との関連を多重ロジスティック回帰分析を用いて検討した。男性において、小規模事業所で有所見率が高かったのは、運輸職の高血圧と多量飲酒、生産従事職の喫煙と多量飲酒、および管理・専門職における喫煙であった。女性では、生産従事職の高血圧有所見率が、100 人未満は 100 人以上に比べて高かった。事業所の受動喫煙防止対策は、喫煙率のみならず、男性では多量飲酒、女性では肥満との関連が認められた。以上のように、職種別に検討しても健康レベルに事業所規

模間格差が認められた。特に、循環器疾患の最大のリスクである高血圧者率、喫煙者率、多量飲酒者率に格差が認められたことは重要である。職場の産業保健活動レベルの格差縮小策に取り組まなければならないと考える。

(2)「大規模事業場との比較からみた小規模事業場労働者の健康実態」

○増田法子¹、松島利雄¹、中林美奈子²、成瀬優知²
¹友愛健康医学センター、²富山大学

【目的】小規模事業場労働者の健康状態と生活習慣の特徴を年齢調整有所見比（SPR）を用いて明らかにした。
 【方法】2005 年に当センターで健診を受けた 20 歳以上の男性の内、小規模事業場（従業員 50 人未満）労働者 9,753 人、大規模事業場（同 300 人以上）労働者 5,455 人を分析対象とした。身体所見 7 項目、生活習慣 3 項目について、大規模事業場を基準（基準値 1）とした小規模事業場の年齢調整有所見比（SPR）を算出した。
 【結果】小規模事業場労働者における身体所見 SPR は、BMI 30 以上で 1.17、血圧 140/90 mmHg 以上で 1.18、TG 150 mg/dl 以上で 1.15、HDL 40 mg/dl 未満で 1.13、尿糖 + 以上で 1.53、FBS 110 mg/dl 以上で 1.15、メタボリックシンドロームで 1.17、生活習慣 SPR は喫煙行動ありで 1.19、1 日 2 合超飲酒行動ありで 1.77、運動習慣なしで 1.03 であった。【結論】小規模事業場労働者の身体所見及び生活習慣の状況は、大規模事業場労働者に比べて不良であることが示された。

(3)「小規模事業所での特定保健指導実施率を上げるために～現状と課題から～」

○井手陽子、森口次郎（財団法人 京都工場保健会）
 制度開始から 4 年目を迎えているが、特定保健指導において、実施率がなかなか向上していない。特に、大規模事業所より一般的に健康状態が悪いとされる小規模事業所における実施が少ないように感じられる。実施できた事例では、きめ細かくスピーディーな対応を取ることによって、実施率が向上している。また、『利用率向上のための有効な方法は、職域（事業所）との連携である』と多くの医療保険者が考えていることから、事業所に対して制度とその有効性を理解してもらい、三者が連携をとりながら実施することが重要であると考えられる。しかし、利用しやすい環境が整えられているか、小規模だからこそ細やかなフォローができていないのか、など様々な課題も明らかになった。小規模事業所において実施されているところは決して多いとは言えない。しかし、医療保険者、実施機関が協力して取り組むことで、この制度の更なる利用と成果に繋がるのではないかと考える。

*期 日：平成 23 年 12 月 10 日（土）10 時～16 時

会 場：石川県教育会館第 1 会議室

担当世話人：服部 真（石川勤医協 城北病院 健康支援センター 金沢）、田畑正司（財団法人 石川県予防医学協会）

(4) 「ストレスに関連する症状・不調のアンケート調査～事業所規模の違いによる分析～」

○甲田茂樹, 土屋政雄, 佐々木毅
(独立行政法人労働安全衛生総合研究所)

労働力調査 (H22 総務省調べ) を参考に 4,000 名を抽出し「ストレスに関連する症状・不調の 9 項目」を含む自記式質問票による横断調査を実施した (2,605 名, 有効回答率 65.1%)。高ストレス者の割合やストレスチェックの活用方法について事業所規模の違い (「49 人以下」と「50 人以上」の事業所群) に着目して分析した。高ストレス者の割合は両群に有意な差は認めなかったが, 高ストレス者への医師等による面接指導制度では, ストレスチェックの結果により「時間外労働の削減等, 就業環境の改善が図られること」や「必要な人に対して専門家によるアドバイスが行われること」を希望する比率が「49 人以下」で低く, ストレスチェックの結果が本人のみに通知される場合でも, 面接指導を希望する割合は「49 人以下」で低かった。中小企業の安全衛生管理体制は大企業とは異なるため, ストレスチェックを職場に導入する際に, 労働者への説明と同意の取り付けは丁寧に行う必要がある。

(5) 「建設業従事者の騒音工具の使用と聴力低下に関する追跡調査」

○佐々木毅¹, 久永直見², 久保田均¹, 柴田英治³, 毛利一平⁴, 甲田茂樹¹
(¹労働安全衛生総合研究所, ²愛知教育大学, ³愛知医科大学, ⁴労働科学研究所)

小規模事業所や自営業の建設業労働者において, 騒音工具の使用と聴力低下についての関連を検討した。某県建設国民健康保険組合において毎年の定期健康診断時に問診票を配布し, 2006～2010 年に年間 5,342～5,848 名が受診し, のべ 27,891 名から回収した。そのうち 5 年連続して受診した男性組合員 2,096 名 (2006 年時: 46.8 ± 12.5 歳) を解析対象者とした。各年とも騒音工具を使った者は耳の聞こえが悪く (調整オッズ比 2.3-3.2), 40 歳代以上でその関連が顕著に現れた。職種では電気工を対照とした調整オッズ比は, 大工, 鉄骨工, 住宅設備工で有意に高かった。低年齢層または特定の職種での騒音工具使用と聴力低下の関連が認められたことから, 耳栓等の防音保護具の着用の促進と確認, 騒音工具に対して発生する騒音レベルの表示, 工具騒音の低減等といった対策の実施が必要であると考えた。

(6) 「タクシー規制緩和がもたらした運転手の心疾患管理の問題」

○服部 真
(石川勤医協 城北病院 健康支援センター金沢)

2002 年にタクシー事業が規制緩和され, 車両数が増加したが輸送人員は減少し, 石川県のタクシー運転手の平均年収は 193 万円に減少した (平均年齢 60.8 歳)。2007 年に事業場定期健診を受診した 40 歳以上の男性タクシー運転手 408 名から心疾患保有者 38 人 (9.8%) を抽出し, 聞き取り調査を行った。虚血性心疾患は 23 人 (有病率 5.6%) で 21 人がカテーテル治療を受け, 18 人 (78%) が深夜勤務に従事し, 6 人 (26%) が一人暮らしで, 4 人 (17%) に離婚歴があった。3 人 (13%) は治療を中断していた。中断者 3 人 (平均 55 歳) の平均年収は 190 万円で, 規制緩和後にタクシー運転手へ転職した虚血性心疾患有病者が 7 人 (30%) いた。規制緩和後, 虚血性心疾患有病者が転職の容易さから過酷な労働条件のタクシー運転手に参入し, 深夜長時間の運転勤務に従事している実態が明らかとなった。

(7) 「中小企業バス会社の運転労働者の健康と労働環境」

○新井志穂¹, 大竹まり子², 菅原 保³
(¹山形大学大学院医学系研究科看護学専攻, ²山形大学医学部看護学科地域看護学講座, ³医療法人健友会 本間病院)

従業員数 60 人の中小企業バス会社において (1) 労働衛生管理, 定期健康診断結果を把握し, (2) 貸切バス運転者と高速バス運転者の拘束時間, 運転時間等を繁忙期, 閑散期の比較で負荷要因を検討した。調査は従業員へのインタビュー, 定期健康診断結果報告書, 乗務報告書等を分析した。定期健康診断の有所見率を 2009 年の県, 全国と比較したところ, 聴力, 胸部 X 線, 肝機能, 尿糖で高い傾向を示した。貸切バス運転者は高速バス運転者より運転時間はいずれの期間も短い傾向にあった。高速バス運転者は仮眠を確保する時間があるが, 貸切バス運転者は少なかった。1 日当たりの運転時間は, 貸切バス運転者で 22 分から 757 分, 高速バス運転者で 104 分から 487 分であった。貸切バス運転者は高速バス運転者より実質的な拘束時間が長く, 運転時間が時間の使い方に影響し, 生活が不規則になる可能性がある。バス運転者では貸切, 乗合, 両者の兼務等複雑な勤務形態がありさらに分析が必要である。

(8) 「新しく変わった地域産業保健センター事業への対応と課題」

○菅原 保
(医療法人健友会 本間病院・本間病院労働衛生コンサルタント事務所, 山形県医師会産業医委員会)
国の事業仕分けの中で産業保健事業の見直しが行われ, 業務の重点化・効率化から地域産業保健センターはメンタルヘルス対策・過労死防止対策の相談業務に重点, 特化された。山形県地域産業保健センターは県医師

会が統括委託を受けて事業を行ってきたが、新しい地産保事業への対応を契機に活動の見直しを行っている。酒田地産保で行った平成 23 年度上半期の特定健康相談は、医師の意見聴取 67.8%、脳・心臓疾患の有リスク者への保健指導 32.3%、メンタルヘルス不調の労働者の相談 0%で、相談場所は医師会等の窓口相談 52.8%、事業場の訪問相談 43.2%、医療機関相談 4.0%であった。一方、医院相談窓口は、地産保登録事業場の把握、地産保事業の説明が不十分、年間予定が立てにくい等の問題点が明らかとなった。現状の問題点をもとに新たな地産保事業への対応を県内 6 地産保に具体的に進めている。

医療機関における産業保健活動を推進するための体制づくり 7つのポイント*

日本産業衛生学会
医療従事者のための産業保健研究会

日本産業衛生学会医療従事者のための産業保健研究会では、医療機関において産業保健活動を推進するために必要な 7つの項目を提言しました。医療機関でのリスクは、長時間労働と疲労、患者からの暴力、針刺しや呼吸器感染症などの感染症、腰痛等の筋骨格系障害、放射線、抗がん剤やホルムアルデヒドなどの有害物質へのばく露による健康障害など多岐にわたります。これらの課題を個別に対応しても根本的な解決にはなりません。包括的に、しかも医療従事者の健康と安全を守るという、産業保健活動の視点で取り組むことにより、医療安全の確保、ひいては患者の利益につながることを期待できます。

なお、この 7つの項目は産業保健活動という枠組みを日々の病院運営の中に位置づけるための最低限のものであり、すでに先進的な取り組みをされている医療機関の活動を妨げるものではありません。医療機関の管理者や現場の担当者が自身の組織の体制を確認したり、体制作りをする際に参考にしていただければ幸いです。

<医療機関の方針>

1. 管理者や職種のトップが「職員の安全と健康を守る」ことを宣言します。

病院の管理者（院長または理事長）や職種のトップは、職員の安全と健康を守ることが健全な組織運営や医療安全の向上、ひいては患者の利益につながることを方針として示し、それらを支える産業保健活動に継続して取り

組むことを宣言します。この宣言を明文化し、定期的に繰り返し伝えることで職員ひとりひとりが認識を高め、組織の文化として浸透します。また職員自身も安全と健康を守る活動に積極的に参画します。

<法令に基づいた人員確保>

2. 法的に必要な最低限の体制と業務時間を確保します。

労働安全衛生法では 50 人以上の職員がいる場合には産業医と衛生管理者の選任が求められています。また、様々な職種から選出された労働者の代表と経営者で構成された衛生委員会を月に 1 回以上開催し、具体的な対策の検討や実施を審議します。なお、産業医には、院長などの管理者以外の医師から選任します。選任された医師などの業務負担、活動に必要な時間を確保し、報酬についても十分配慮します。

<人材確保と担当者の周知>

3. 産業保健活動を実施するチームを作り、活動内容を職員に周知させます。

産業保健活動は産業医のみでは実施できません。効率よく産業保健活動を展開するために、看護職や事務職など様々な職種が関わる必要があります。そのチームが具体的な活動ができるよう予算を確保します。また、職員が相談や提案ができる機会を提供するために、産業保健担当者を周知します。

<専門家との連携>

4. 産業保健活動の展開においては適切な助言やアドバイスを得られるよう院内や院外の専門家と連携をします。

職員の休職や復職にあたっては主治医との連携が重要です。また、針刺し切創や呼吸器感染対策などは感染管理チームとその役割を分担します。ストレスや暴力対策などは精神科医や心理職と連携します。放射線管理は放射線科医や診療放射線技師と連携します。長時間労働対策等は社会保険労務士などの労務管理の専門家に相談します。労働衛生コンサルタントも活動の推進のために相談が可能です。職員のプライバシー保護のため、健診結果や面談記録など情報の管理方針を明らかにします（電子カルテを使用しない、など）。

<既存の組織との連携>

5. 医局会、看護部門など既存の組織と連携します。

既存の医局会や看護部門と連携し、産業医などに必要な情報が集まるようにします。また、臨床研修委員会と研修医の健康管理について定期的に話し合います。現場からの事例も取り上げられるような情報ルートを確保します。

*開催日：平成 24 年 5 月 31 日（木）17：30-19：00

場 所：名古屋国際会議場 第 16 会場（2 号館 2 階会議室 221）

代表者：吉田和朗

<活動計画の作成>

6. 衛生委員会で1年間に取り組む産業保健の課題と対策を決めます。

衛生委員会で針刺し・労災報告, 職員ストレス調査, 健康診断受診状況, 保健所監査, 安全週間(7月), 衛生週間(10月)など盛り込んだ年間計画を策定し, 必要に応じて, 職員の安全と健康に関する現状についての調査を行います。

<教育の提供>

7. 産業保健に関する教育を定期的に行います。

入職時のオリエンテーションに, 産業医と健康管理部門からの教育の時間を設け, 産業保健活動について紹介します。また, 院内研修会や職員の安全健康に関する講演会(ストレス, 針刺し, 抗がん剤等)を関連部署と合同で定期的に開催します。

担当: 吉田和朗, 和田耕治 (ohhcw-admin@umin.ac.jp),
浜口裕江, 吉川 徹

第34回職域身体活動研究会* (旧: 労働者体力問題研究会)

<特別講演>

講師: 甲斐裕子

所属: (財)明治安田厚生事業団 体力医学研究所

内容: 職域におけるコホート研究(追跡研究)の概要と
実際 — 身体活動とメンタルヘルスに関する研究
の紹介—

抄録:

厚生労働省が策定したエクササイズガイドや健康日本21は, 主にコホート研究を元に作成されている。コホート研究は疫学の観察研究で最も優れたデザインとされ, 健康に影響する要因(暴露)と健康障害(アウトカム)の因果関係を, 追跡調査で明らかにする。国内外のコホート研究によって, 身体活動や体力と生活習慣病・癌・死亡などの関係が検証されている。我々は職域でコホート研究を実施し, 身体活動が抑うつに及ぼす影響を明らかにした。しかし, 日本人を対象としたコホート研究は少ない。コホート研究では, 知りたいこと(仮説)を明確にし, 暴露とアウトカムの定義と測定方法を, 計画段階で決定する。また, 対象者数は事前にサンプルサイズを計算することで目安を知ることができる。ベースライン測定では, 暴露とアウトカムの関係を歪めてしまう要因(交絡)も測定する。さらに, 追跡率は研究の質を左右するため, 長期間追跡できるよう体制を作っておく必要がある。国内のコホート研究は職域で実施されていることが多く, 職域はコホート研究を実施しやすい素地がある。コホート研究を新たに始めるとコストと時間がかかるが, 職域には膨大な過去のデータが眠っている場合がある。コホート研究のデザインを理解することで, これらのデータを活かせるかもしれない。それがひいては産業保健の向上につながるのではないだろうか。

*開催日: 平成24年5月31日(木) 17:30-18:30

場 所: 名古屋国際会議場 第9会場(1号館3階会議室133・134)

世話人: 池田初恵, 甲斐裕子, 木下藤寿, 熊谷秋三, 澤田 亨,
須藤美智子, 武田繁夫, 三野 明, 武藤孝司