働く人の健康と福祉の増進に寄与します

# 勤労者医療

2008
SPRING

Workers' Medicare

**特集**

労災疾病等13分野医学研究・開発、
普及プロジェクトから明らかになった

## 勤労者医療の取り組むべき課題

労災疾病等13分野の医学研究・開発、
普及事業について（第14回）
――「粉じん等による呼吸器疾患」分野

勤労者医療の取組み
勤労者予防医療センターの活動
― 北海道中央労災病院勤労者予防医療センター ―

産業保健推進センターの活動
心の健康に関する相談が前年比5倍超
さまざまな勤労者層への多角的なアプローチが奏功する
― 栃木産業保健推進センター ―

第5回女性医療フォーラム

独立行政法人労働者健康福祉機構

特 集

## 労災疾病等13分野医学研究・開発、普及プロジェクトから明らかになった

# 勤労者医療の取り組むべき課題

労災疾病等13分野の医学研究がスタートして4年が経過しました。各分野からの成果につきましては、前号で紹介致しましたが、今後、我々が勤労者医療を担ってゆくために解決しなければならない課題も明らかになって来ております。本号では、労災疾病等13分野医学研究・開発、普及プロジェクトが4年にわたる研究を通して明らかにしたこれから取り組まねばならない課題について考えてみたいと思います。

## 1 勤労者医療を「就業しながらの治療」、「退職者を出さない治療」の視点から実践する必要性

**【感覚器障害分野】**では、我が国における後天性の失明原因の第１位である糖尿病網膜症と就業の問題を取り上げました。

大阪労災病院を糖尿病網膜症で受診し、硝子体手術を受けた180人についての検討では、平均視力は0.12、糖尿病の治療の状態を示すヘモグロビンA1cも7.69%と高値を示し、治療が不十分のため、視力が悪化していることが明らかとなりました（図1）。これらの方々の就業状況を検討してみますと、現在の職業を続けている方が43.9%、休職している方が4.4%、退職された方が47.8%、就職歴なしの方が3.9%であり（次頁図2）、約半数の方が既に退職していることが判明いたしました。更に、60歳以下の方について同様に就業状況を検討いたしましたが、現在の職業を続けている方が54.3%、休職している方が9.8%、退職されている方が35.9%と、60歳以下の方でも、退職者が多いことが明らかになりました（次頁図3）。

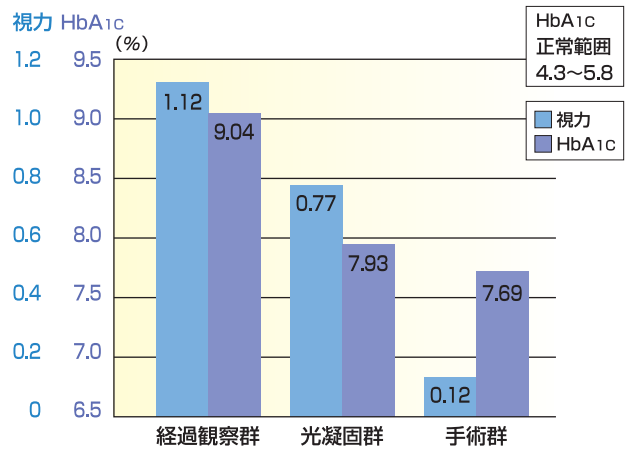



図1　登録時の視力とヘモグロビンA1c（HbA1c）値

退職された方々の手術後6ヶ月の視力を検討してみますと、0.7以上に回復された方が17%、0.4から0.7までに回復された方が33%、0.4未満の方が50%と、半数の方で視力が0.4以上に改善しました（次頁図4）。しかし、就業状況は、退職したままの方が100%と（次頁図5）、視力が回復しているのに、1人も復職できていないことが判明いたしました。

糖尿病網膜症の勤労者の方々の退職を今後防いで行くためには、次のような対応が必要ではないかと考えられます。

1. 糖尿病治療のため、医療機関を受診する時間を充分に与える必要があり、そのためには、職場の理解と協力が、今まで以上に必要であること。
2. 安易に退職しないように、「視力低下が進展しても、手術により視力回復が可能である」という事実を職場に良く知ってもらう必要があること。
3. 上記1.2.を実現するためには、主治医と職場とが、今まで以上に連絡をとる必要があること。
4. 現在でも、主治医は「職場の方に、よくお話して、治療に専念しましょう」と言っているはずであり、今まで以上に職場との連携を密にするためには、新たな連携を強める「仕掛け」が必要であると考えられること。

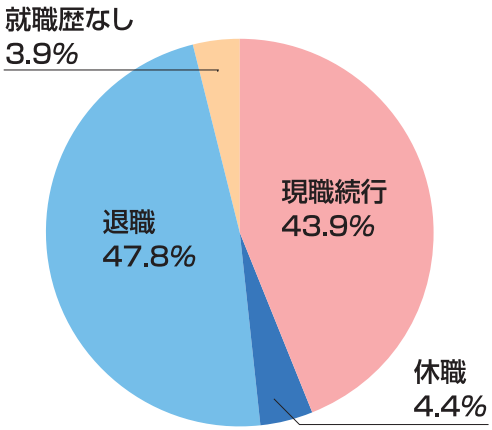



図2　糖尿病網膜症患者の就業状況
―手術をした180人についての検討―

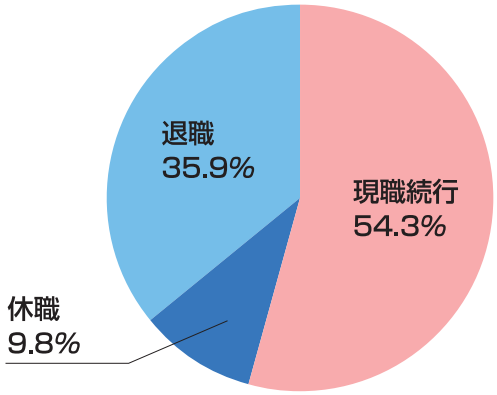



図3　60歳以下の患者の就業状況
―手術をした92人についての検討―

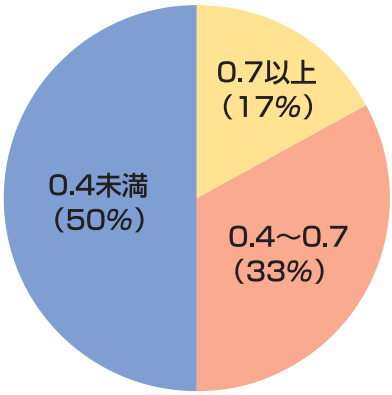



図4　退職・解雇群の術後6ヶ月の視力
―視力は手術により改善している―

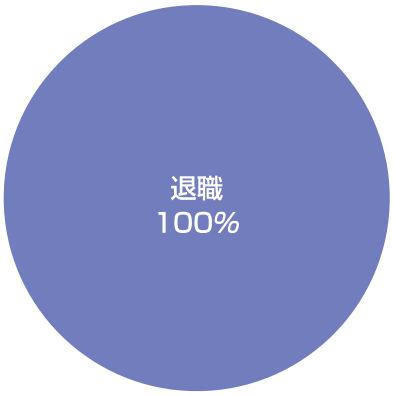



図5　退職・解雇群（48人）の復職状況
―1人も復職出来ていない―

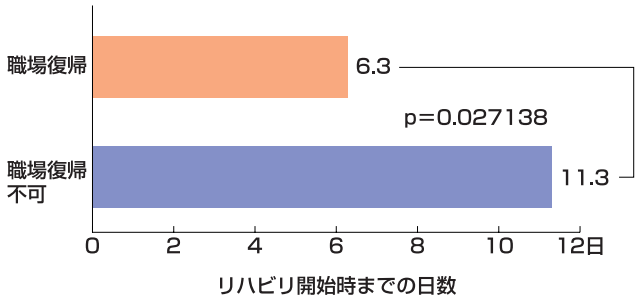
今回の糖尿病網膜症の就業に関する検討結果は、今後、勤労者が罹患することが多い「生活習慣病」や「がん」の治療に際しても、「就業しながらの治療」、「退職者を出さない治療」という観点から治療計画を立てる必要のあることを示しております。以上の結果は、今後、勤労者医療の取り組むべき新しい課題を示していると考えられます。

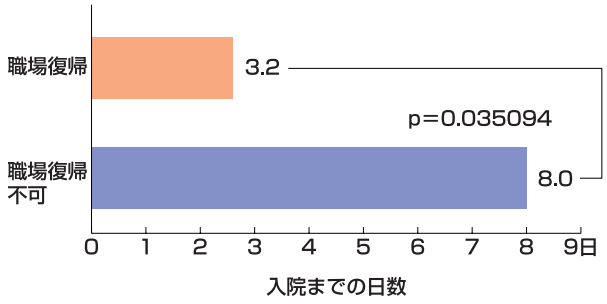
## 2 病気の発症時、怪我の受傷時に治療後の職場復帰の可能性についての予測方法の検討

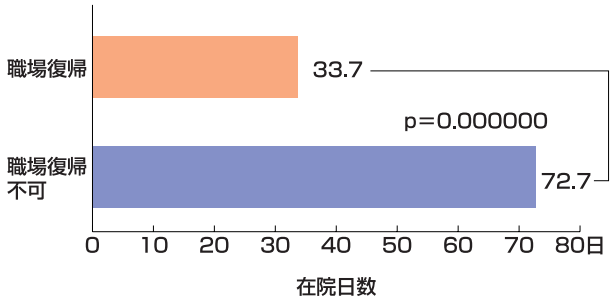
「就業しながらの治療」、「退職者を出さない治療」を進めるに当っては、病気の発症時、怪我の受傷時に治療後の職場復帰の可能性について予測する必要があります。この点について、職場復帰のためのリハビリテーション分野及び職業性外傷分野で検討しました。

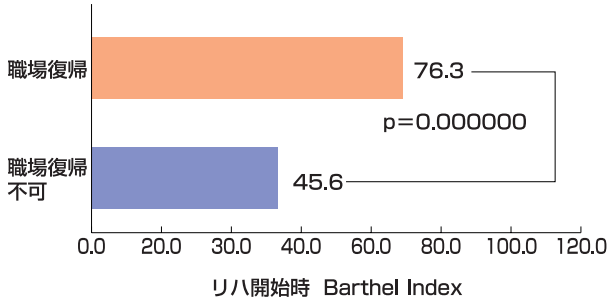
**【職場復帰のためのリハビリテーション分野】**では、脳血管障害の症例を対象に、職場復帰群（98例）と職場復帰不可群（234例）の差異を生じさせる要因について検討した結果、次のことが判明しました。

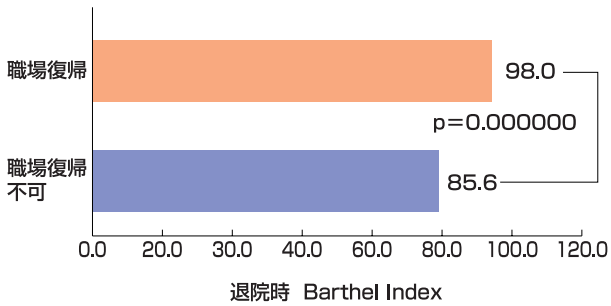
1. 人口統計学的検討では、役職が高い方が、早期職場復帰例が多い。
2. 医学・社会医学的支援の検討では、リハビリ開始までの期間が短いほど、入院までの期間が短いほど、在院日数が短いほど、リハビリ開始時及び退院時の食事、移動などの機能（Barthel Index）や全身状態（Modified Rankin Scale）が良いほど、退院時の認知度（Mini - Mental State Examinationでチェック）が良いほど、MSW（Medical Social Worker）と面談開始の時期が早いほど、職場復帰例が多いことが判明しました（次頁図6）。

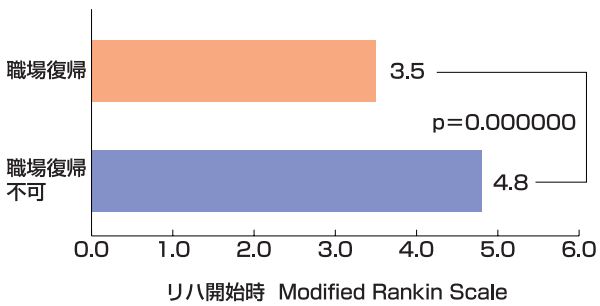


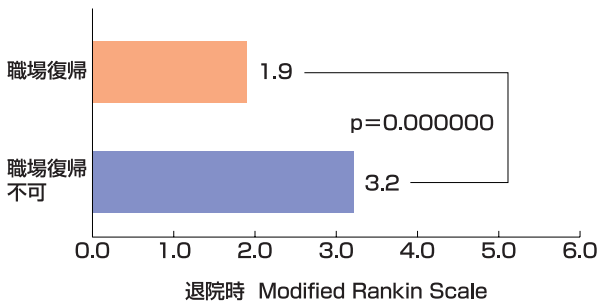



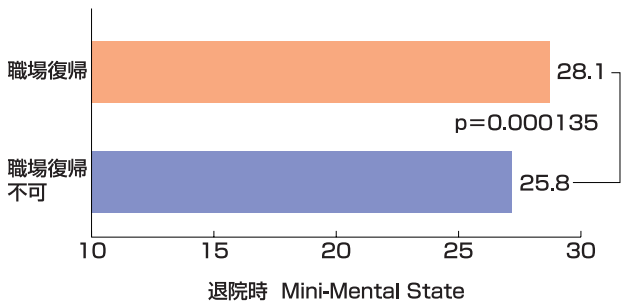



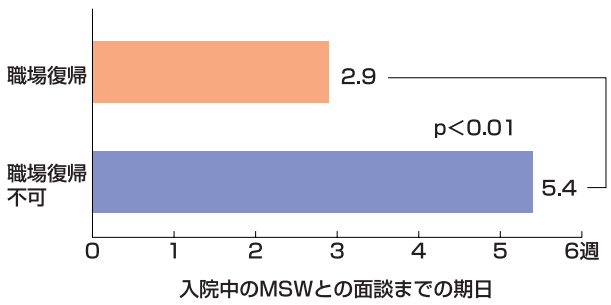



図6　リハビリ開始までの日数などの早期職場復帰例と職場復帰不可例との比較

これらの結果は、職種、リハビリ開始時までの期間、発症時のBarthel Indexなどを検討することにより、退院後の職場復帰の可能性の予測が可能となること、リハ開始時より、診療医が職場と連絡をとり、職場復帰の可能性についての情報を伝えることにより、職場復帰を促進することができることを示しております。

**【四肢切断、骨折等の職業性外傷分野】**では、燕労災病院における自験症例について以下の検討を行いました。

燕労災病院では、手首、手指切断後の再接着成功例187例、挫滅損傷後の再建術成功例141例に達する多くの症例を経験しておりますが、このうち、受傷後5年以上経過した82例のうち、呼び出し調査に応じ直接検査が可能であった50例について、受傷時の重症度包括的スコア（Hand Injury Severity Score 、HISS）と呼び出し時の玉井の評価基準（表1）による機能回復の程度や職場復帰との関連を検討しましたが、受傷時のHISSが高い程、手術後の機能回復の程度が悪化することが判明しました（図7）。また、HISSが高い程、原職復帰が難しくなり、職種変更や就労不能を余儀なくされる可能性が強いことも明らかになりました（図8）。

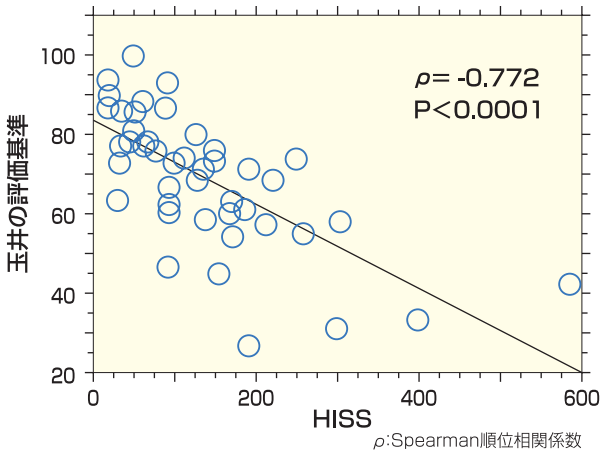
これらの検討成績から、受傷時にHISSなどを検討することにより、治療後の職場復帰の可能性について、推測できることが判明しました。そしてこれらの情報を主治医から職場に伝えることにより職場復帰率を高めることができると考えられます。

表1　玉井の評価基準

| | |
|---|---|
| 1 | 可動域（20点） |
| 2 | 日常生活動作（20点） |
| 3 | 知覚（20点） |
| 4 | 自覚症状（10点） |
| 5 | 外観（10点） |
| 6 | 患者の満足度（20点） |
| 7 | 職業:原職復帰（0点） |
| | 職業転換（-5点） |
| | 就労不能（-10点） |

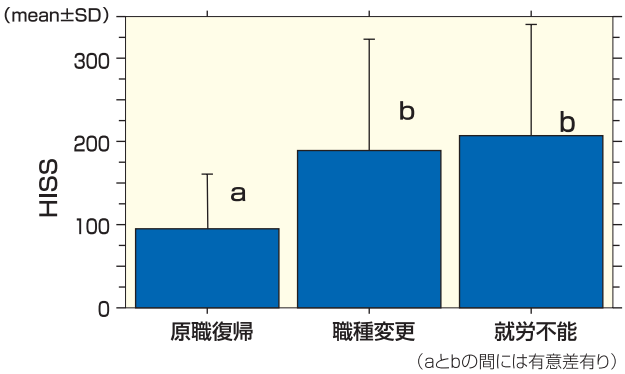
成績判定：優　80～100点
良　60～79点
可　40～59点
不可　39点以下

100点満点が最良の成績
障害度がアップ⇒点数減少



ρ:Spearman順位相関係数

図7　重症度スコア（HISS）と玉井の評価基準による最終機能



（aとbの間には有意差有り）

図8　重症度スコア（HISS）と職場復帰状況

## 3 おわりに

以上の検討結果から、勤労者の方が、不幸にして、病気になられたり、怪我をされた時、職場復帰の可能性についての予測が可能であり、今後、主治医と職場との連携を密にすることにより、就労しながらの治療が可能であることを示しております。そのために、どのような「仕掛け」が必要なのか、これが勤労者医療の今後の大きな課題であります。

次ページにシリーズ第14回「13分野の医学研究・開発、普及事業について」を掲載します。今回は「粉じん等による呼吸器疾患」分野について紹介します。

# 第14回 労災疾病等13分野の医学研究・開発、普及事業について

## 「粉じん等による呼吸器疾患」分野

分担研究者・北海道中央労災病院職業性呼吸器疾患研究センター
(Clinical Research Center for Occupatioal Respiratory Diseases)
本田広樹診療放射線技師に聞く

（※岩見沢労災病院は4月1日より北海道中央労災病院へ名称が変更となりました）

**北海道中央労災病院職業性呼吸器疾患研究センターは、現在、作業別の典型的なじん肺例集をとりまとめています。その中に、胸膜プラークの３D表示が掲載されています。同センターはアスベスト健診も行っていることから、重要な診断材料となるCT画像に関しては、医師と放射線技師の協力体制の下で研究をしてきました。その一つの成果が、胸膜プラークの３D表示です。**

**――何がきっかけで3D画像を作成しようと考えられたのですか。**

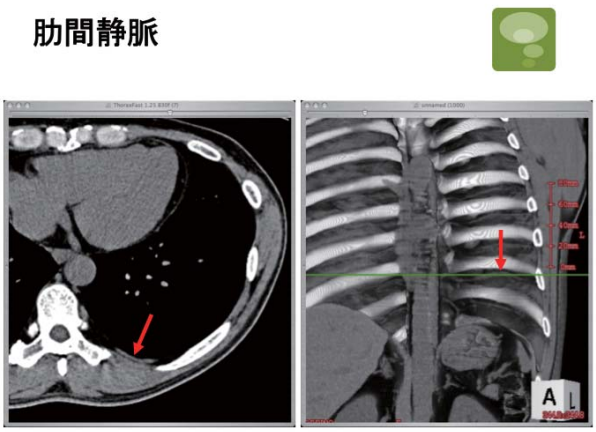
北海道中央労災病院にアスベスト疾患センターが設置され、木村清延医師（北海道中央労災病院長）を筆頭にアスベスト健診をするとき、放射線技師も呼ばれて医師と一緒に勉強したことがきっかけです。その後、胸膜プラークが肺にどのように付いているのかを知りたくなり、CT画像を基に肺の表面にプラークを付けた３D画像を作成しました。

この最初のねらいは、診断のためではなく、患者さんに胸膜プラークを説明するためと、プレゼンテーションのためでした。医師が学会や講演などでスピーチをするとき、CT画像でわかりやすく示すことができればいいのではないかと考えました。３D画像を木村医師に見せたところ、使えるということになり、本格的に始めました。

そのうちに診断にも利用できないだろうかというリクエストとともに、木村医師からプラークは胸壁に付いていることを指摘されたのです。肺の表面に接していることは間違いありませんが、実際には壁側胸膜にあることから、胸部を開けて肺を取り去り、内側から胸壁を見る画像を作れないかという話から再度検討を始めました。

また、同じ時期に学会会場で神戸労災病院の大西一男医師（副院長）から肋間静脈と傍椎体部の胸膜プラークを鑑別できるような画像は作れないかとのリクエストをいただきました。肋間静脈は造影しなければはっきり診断できないため、患者様の負担を軽くするためにも３D画像を利用できないだろうかということでした。私はプラークと肋間静脈の区別が難しいことを知り、病院に戻ってさっそく両先生のリクエストに応えられるような画像を検討し、現在の胸壁３D表示に至りました。この胸壁３D表示は造影しなくても肋間静脈を描出でき、基のCT画像と合わせて確認することによって、胸膜プラークとの鑑別が可能になりました。

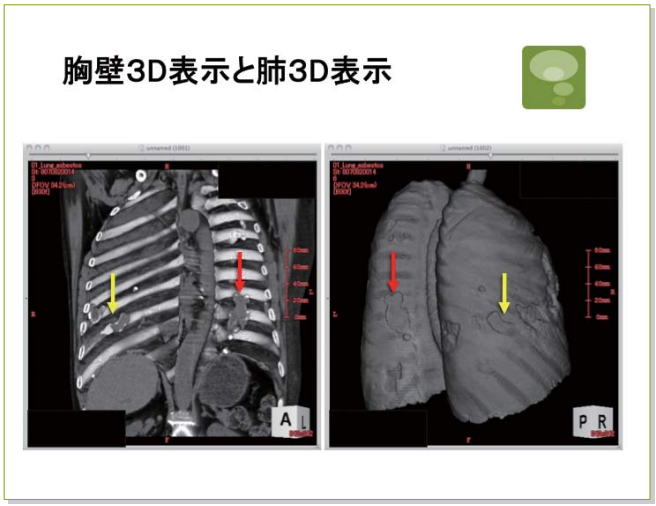
画像1）肋間静脈




**――診断に利用するためにどんな工夫をされたのでしょうか。**

診断に使うためには作為的なことを施さずに画像を作成することが不可欠でした。そこで、CTの画像データの読み込みから画像完成まで手順を定め、胸壁には手を加えずその他の部位を削除する方法を用い、作成者が変わってもほぼ同じ画像が作成できるようにしました。

画像2）胸壁３Ｄと肺３Ｄ




また、同時に作成している肺３Ｄ表示では、肺の表面がクレーター状に凹んだ部分が観察でき、これはプラークで肺が押されている状態を表示しています。この肺３Ｄ表示は形状変化を捉えやすく胸壁３Ｄ表示と共にプラークの存在診断に有用と思われ、現在は胸壁３Ｄ表示と肺３Ｄ表示をセットでフイルムにしています。

**――この胸壁３Ｄ表示を使って新たな検討をされていると聞きましたが。**

この胸壁３Ｄ表示は、胸膜プラークと肋間静脈の鑑別だけではなく、胸膜プラークの形状を視覚的に容易に把握できる利点があります。現在、それを利用してプラークの部位別による進展の差異を検討して興味深い結果が出ています。

画像3）プラーク計測

また、胸膜プラークと紛らわしい他の胸膜炎との鑑別にも有用です。例えば、結核性胸膜炎後の胸膜肥厚との鑑別にも有力だと考えているので、現在、症例を集めて検討しているところです。

同時に、研究結果を論文や冊子としてまとめる作業も行っています。

**――学会や研修会で３Ｄ表示の発表をして反響はいかがですか。**

今度、うちの病院でもやってみると言ってくださる医師や技師の方がたくさんいることに感激しています。CTの連続画像を追えば、胸膜プラークが存在する部位はわかります。しかし、連続したCT画像だけで立体的な画像を想像できるかと言えば、それは非常に難しいでしょう。その意味でも、３Ｄ画像を作ったことは良かったと思います。

しかし、３Ｄ画像で全てを捉えられているかと言えば、そうではありません。これからの課題として、胸膜プラークをどの程度まで描出できるか検討が必要だと考えています。そしてCT装置や画像処理用のコンピュータが進歩するに伴い、もっと簡単に、もっと早く、もっと鮮明な画像を出せるようになるでしょう。しかし、CT検査にはX線被ばくが伴います。そのため、撮影条件の適正化と画質のバランスを考慮することも、我々放射線技師の重要な役目と考えております。

ただ、当院のCT装置は最新鋭ではありません。今回の胸壁３Ｄ表示も特別新しいテクニックではなく、従来の手法を利用した画像です。しかし、このように話題に取り上げていただけるような結果を残すことができ非常に嬉しく思います。今後も「興味」を持って毎日の業務や研究に携わっていきたいと思っています。

3D表示の説明をする本田技師

# 勤労者予防医療センターの活動

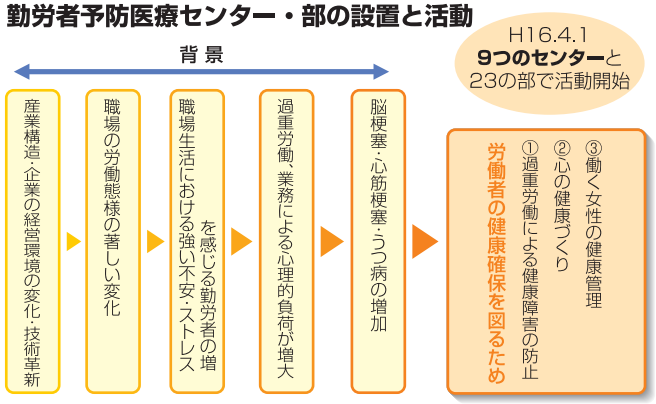
第5回

## 1 はじめに

近年、産業構造や職場環境の変化、過重労働による勤労者の健康障害が社会的に問題となっています。特に、栄養過多や運動不足などの生活習慣の変化による内臓脂肪の蓄積を基礎として、高脂血症、高血圧、高血糖などが集積したメタボリックシンドロームは動脈硬化を進展させて心筋梗塞や脳卒中などの心血管疾病を発症させる危険因子であり、さらに過重な労働が重なると過労死等の重大な事態を引き起こす可能性が高くなります。一方、職場のストレスによるうつ病や神経症などが増加しており、職場における心の健康づくりの推進が大変重要となっています。

独立行政法人労働者健康福祉機構（以下「機構」といいます。）では、このような健康問題に一次予防面から積極的に取り組み、働く人々の健康を確保するため、9つの労災病院に勤労者予防医療センターを、23の労災病院に勤労者予防医療部を設置して勤労者の健康づくりをサポートしています。

**勤労者予防医療センター・部の設置と活動**




## 2 勤労者予防医療センターと勤労者予防医療部

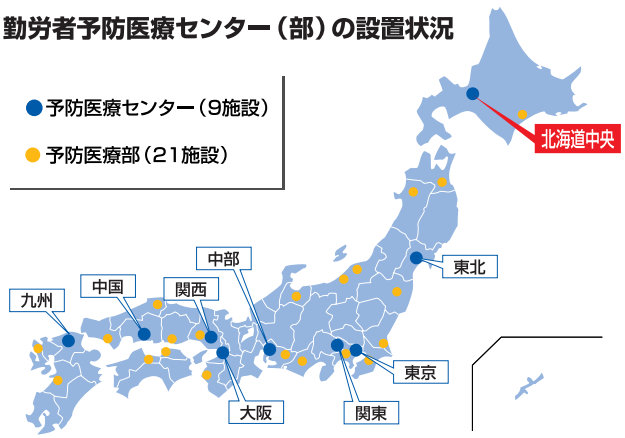
勤労者予防医療センター及び勤労者予防医療部（以下「勤労者予防医療センター（部）」）では、勤労者の健康確保を図るため、過重労働による健康障害の防止、メンタルヘルス、働く女性の健康管理に関する事業を展開しています。

また、全ての勤労者予防医療センター（9施設）では、社会的関心が非常に高まっているメタボリックシンドロームについて、適切な生活指導法を確立するための調査研究を平成18年度より共同して行っています。本調査研究は、日本人におけるメタボリックシンドロームの発症に関わる要因を大規模アンケート調査（メタボリックシンドローム1,000例、対照群1,000例）により明らかにすること、メタボリックシンドローム300例を「通常指導群」と「強化指導群」に分け、各々の指導群の効果度並びに効果を阻害する要因を明らかにすることを目的として実施するものです。

予防医療が、今後益々重視される中で、勤労者予防医療センター（部）の事業を積極的に展開していく必要があると考えており、2007年SPRING号からシリーズで勤労者予防医療センターの様々な取組をご紹介しています。

今回は、北海道中央労災病院（4月1日より岩見沢労災病院から名称変更）勤労者予防医療センターの紹介です。

**勤労者予防医療センター（部）の設置状況**




**勤労者予防医療センター・部の指導・相談スタッフ**

所　長

医　師　保健師　管理栄養士　理学療法士

生活習慣病・メタボリックシンドローム予防対策
（保健指導、生活指導、栄養指導、運動指導）
（講習会・研修会）

心理カウンセラー　メンタルヘルス不調予防対策
（心の電話相談、対面式カウンセリング）

女性保健師　働く女性の健康管理対策
（生活指導）

# 北海道中央労災病院 勤労者予防医療センター



北海道中央労災病院勤労者予防医療センター相談指導部長　本間　浩樹

## Ⅰ.概要

北海道中央労災病院勤労者予防医療センターは平成16年4月1日に開設され、現在5年目を迎え、所長以下、相談指導部長1名、保健師2名、管理栄養士1名、理学療法士1名、理学療法助手1名、事務長1名、事務主任1名の9名体制で業務を行っています。

生活習慣病予防のための個別指導と集団指導（講習会）の実施を業務の柱とし、全国労災病院勤労者予防医療センター共同研究への参加や岩見沢市内の事業所に勤務する勤労者を対象とした生活習慣に関する当センター独自の調査研究など、研究活動にも積極的に取組んでいます。

利用者の増加に伴い年々設備も充実し、血圧脈波検査装置、血管観察用デジタル位相差顕微鏡、高精度体成分分析装置、骨密度測定装置のほか、各種トレーニング機器を備え指導を行っています。

## Ⅱ.特徴と実績

### ①連携、協力しての指導、講習会の実施

個人指導は、保健師、管理栄養士、理学療法士が、チームとなり、それぞれの専門を生かしつつ連携して指導を行う3ヶ月コースを中心に行っています。評判も大変よく、多くの方から継続のご利用をいただいております。

生活指導

内外で開催する講習会も各スタッフが講師、広報、設営、助手の役を交互に務め協力的に実施しています。

### ②広い活動範囲

広大な北海道を活動範囲としているため、地元の岩見沢市や近隣の市町村はもとより、札幌市、千歳市、旭川市、遠くは北見市の事業所まで出向いて講習会を開催しています。この4月の組織名称の変更に伴い、活動範囲を全道に広げていきたいと考えております。

### ③病院、岩見沢市医師会の協力

病院からは利用者の紹介を受けるとともに、講習会では、医師をはじめ薬剤師や放射線技師の方々の協力も得て、幅広いテーマでの実施が可能となっています。

岩見沢市医師会の開業医の方からも利用者を紹介していただいており、平成18年度には岩見沢市医師会と協力して医師会主催、当センター主管で病院の講堂を会場に「いわみざわ禁煙コンテスト」を開催しました。

なお、開設からの指導件数実績は以下のとおりです。

| 年度 | 個別指導 | 集団指導 | 総件数 |
|---|---|---|---|
| 平成16年度 | 924件 | 654件 | 1,578件 |
| 平成17年度 | 5,385件 | 820件 | 6,205件 |
| 平成18年度 | 10,933件 | 550件 | 11,483件 |
| 平成19年度 | 8,489件 | 413件 | 8,902件 |

※平成19年度は平成19年4月～20年1月の実績

## Ⅲ.現在の活動状況

当センターの実施活動の中核を担う保健師、管理栄養士、理学療法士の活動をそれぞれ紹介させていただきます。

### ①保健師の活動（服部保健師）

昨年8月から当センターに勤務している保健師の服部です。当センターで保健師が行う主な活動を紹介します。

生活指導では、まず始めに日頃の生活の振り返りを行います。そして、体脂肪率やBMI、採血結果など具体的に指標となるものを確認しながら、自身の健康にどのように影響をするか説明を行います。正しい知識を持ってもらうことで健康に対する意識を高め、生活習慣の問題点に自ら気がついてもらえるように支援しています。また、位相差顕微鏡による血液像検査（血液サラサラ検査）や動脈硬化度測定（血管年齢測定検査）を実施し、その結果を基にした生活指導も行っています。

センター内で行う講習会では、主に高血圧や糖尿病、動脈硬化についてなど生活習慣病に関連したテーマを取り上げています。企業等の依頼に応じ訪問講習会も行っています。市内に限らず市外からの依頼にも応じ、遠方に出向くこともあります。内容は依頼先の要望に応じて実施し、今までに主に禁煙やメンタルヘルスケアについて実施してきました。

このように、個別の生活指導や集団への講習会を通して、勤労者やその家族が健康でいられるために、知識の提供や生活習慣改善のための動機付けになるような支援を行っています。

訪問講習会

生活習慣病予防教室

栄養指導

食事付き講習会

### ②管理栄養士の活動（三宅管理栄養士）

個別指導では単発的な指導と継続的な指導がありますが、主に継続的な3ヶ月コースを中心に行っています。指導開始時に食事記録を数日分書いてもらい、栄養計算ソフトを利用して栄養素摂取量の分析を行います。3ヶ月コースの利用者は減量を希望する方が多いので、適正エネルギーに合わせた食事量や身体に必要な栄養素が不足しないように食事のアドバイスを行います。その後は、ほぼ月に1回のペースで継続的な指導を行います。長年の食生活を改善するのはなかなか難しいことですが、継続した相談で、本人のできるところから食生活を改善していけるようフォローすることを心がけています。希望者には自宅で作った味噌汁や煮物の汁を持参してもらい、塩分濃度測定も実施しています。

集団指導ではセンター内での生活習慣病予防教室と企業への訪問講習会を行っています。生活習慣病予防教室では、食事付きの講習会が毎年好評を得ています。参加者各自で1日の適正エネルギー量を計算してもらい、主食や主菜、副菜の量を調節して食べてもらっ

トレーニング

ダイエット認定証

ています。訪問講習会ではメタボリックシンドロームを予防する食事、食事バランスガイド、骨粗鬆症を予防する食生活などのテーマで実施しました。また、平成20年1月からは新しく、センター内で調理実習を行うヘルシークッキング教室を開始しました。今後、生活習慣病予防のためのメニューでの調理実習を定期的に開催する予定です。

### ③理学療法士の活動（坂本主任理学療法士）

運動指導では、個別指導、トレーニング、講習会を実施しています。肥満、高血糖、高脂血症、高血圧などの予防・改善を目的とした運動種目の選択や最適な強度、時間を個別指導しています。

初回指導では体成分分析を実施し、筋肉量や体脂肪量、内臓脂肪断面積など個人の状況を考慮し、自転車エルゴメーター、トレッドミル、トレーニングマシン、乗馬型他動訓練機、ダンベル等を組み合わせた運動プログラムを立案しています。体成分分析は「自分のからだの状況がよくわかる」、「どんな運動をしたらよいのか参考になった」など好評です。

個別指導を受けた後の運動継続をサポートするためにトレーニング利用を受け入れています。近郊にトレーニングジムが少ないことや当センターが病院に併設されている安心感などもあり、常時100名以上が利用しています。特に当センターがある岩見沢市周辺は降雪量が多く、冬期間のウォーキングは転倒や交通事故の危険と隣り合わせということもあり、ウォーキングの代わりに利用する人が増加しています。日中は女性の利用が多く、当センターで知り合った利用者同士の交流も盛んです。同じ目的を共有する者同士の連帯感も運動習慣定着には有効なようです。また、勤労者の利便を考え、20時までの夜間利用日を週3回設けています。

健康体操教室

健康ウォーキング

運動指導利用者には減量目的の方が多くいるため、3kg、5kg、10kg、15kgの減量を達成するごとに「ダイエット認定証」を発行しています。開設から338名の方がトレーニングに取り組み、平成20年1月末現在で3kg減量46名、5kg減量42名、10kg減量5名、15kg減量5名とご利用いただいている方の約3割が3kg以上の減量に成功しています。

講習会はダンベル、肩こり解消、ウォーキングなど講話と実技を組み合わせて実施しています。昨年度は実際に里山を5kg歩く「健康ウォーキング」を開催し、21名の参加者と一緒に心地よい汗を流しました。

運動をしたいと考えている方は多くいます。一人でも多くの方に運動効果や最適な運動方法を知っていただき、目標を持って長く継続してもらえるようサポートしていきたいと考えています。

## Ⅳ.おわりに

以上、当センターの保健師、管理栄養士、理学療法士による活動を中心に当センターの取り組みを紹介しました。今年度から特定健診・特定保健指導が始まります。勤労者予防医療センターとしては特定保健指導実施者に対する研修の実施も業務に加わる予定であり、当センターとしても新たな要請に応えられるよう、スタッフ一同一層の研鑽に励んでいくつもりです。

# 心の健康に関する相談が前年比5倍超 さまざまな勤労者層への 多角的なアプローチが奏功する

## ― 栃木産業保健推進センター ―

**栃木県は、工業団地を数多く抱え、県内総生産の36.6%を第二次産業が占める（平成16年度統計より）“ものづくり”県として知られています。自動車関連や精密機器関連の企業などが集積し、比較的安定した操業を行ってきましたが、近年は長時間労働、成果主義の導入などの影響を受け、心の健康に問題を抱える労働者も増えてきています。そこで栃木産業保健推進センターでは、平成19年度からメンタルヘルス対策の支援を強化。その意欲的な取り組みについてリポートします。**

### 立場の異なる勤労者層にアプローチ

栃木産業保健推進センターにとって、平成19年は画期的な1年となりました。総相談件数は、18年が198件であったのに対し、19年は合計371件（87.4%増）。中でも、このところ関心の高まっているメンタルヘルスに関する相談が83件と集中し、前年の15件と比べ約5.5倍となりました。

この実績は、メンタルヘルスの不調に関して社会的な認知が進んだという側面にも支えられていますが、同センターの松井寿夫所長を中心に多彩な新プログラムを構築し、これまで主な支援対象者であった衛生管理者に加え、経営層、個別の労働者と、立場の異なる層に積極的にアプローチしたことが奏功した結果とも言えます。

新しいプログラムのひとつに、県内各地の事業場への実地（出張）相談があります。工場を訪れて現場を見ながら安全衛生や設備管理のアドバイスをする実地相談は、以前から行っていましたが、メンタルヘルス対策でも、事業場に赴いて相談を受付けることにしたのです。出張相談は、相談を受ける事業場の出席者が複数である場合に限られますが、チラシやホームページなどで積極的に周知を図ったところ「社内で心の健康維持を図るための体制づくりを相談したい」といった要請が殺到。メンタルヘルスに関する相談では、19年には14件の出張相談を行いました。

出張相談を受けた事業場側のメリットは「出向かなくても済む」ことだけではありません。複数の衛生管理者、産業保健スタッフで専門家の話を聞くことにより情報の共有ができ、代表の衛生管理者が一人で相談する場合と比べて、メンタルヘルス対策の構築がよりスムーズに進むようです。

### 経営層向けのメンタルヘルス支援プログラムが好評

出張相談の一環として、同センターが19年度に新たに取り組んだプログラムとして「経営層メンタルヘルス支援プログラム＝通称MAP（Management Assistance Program）」があります。これまでの支援プログラムは、ほとんどが中間管理職である衛生管理者向けのものでした。しかし、どんなに衛生管理者がメンタルヘルス対策について一生懸命学んだり、具体的な対策を試みても、経営層の理解を得られなければ、予算も限られ、高い効果は望めません。

同センターの滝花広隆副所長は「メンタルヘルスの問題に抜本的に取り組むには、トップの意識改革が必要です。経営層がメンタルヘ

ルスの基本的なことを学ぶチャンスがなかったことは、これまでの盲点でもありました」と語っています。

同センターが「ＭＡＰ」を企画したところ、12月にスタートしたにもかかわらず、これまでに8件の支援を実施し、本年度末までに20件を超える予定です。このプログラムについては、平成20年度も引き続き、力を入れて行くとのことです。

「ＭＡＰ」の実施規模は、相手の事業場によって異なり、出席者は7～8人の役員のみの場合もあれば、課長職以上70～80人が集まることもあります。共通点は「従業員のメンタルヘルス不全を放置しておくと、生産効率が落ちる」といった話が、危機感を持って受け止められることです。今後は、「休職者への対処や職場復帰支援」「コミュニケーションスキルの習得」など、各事業場の実情に合わせた内容にオーダーメイド的に対応して行く予定です。

## セルフケア社内指導者を養成しすそ野を広げる

同センターでは、さらに新しい試みとして、平成20年度から「メンタルヘルス　セルフケア社内指導者養成講座」を開催することになりました。これは各都道府県の産業保健推進センターからも注目されています。

「日本で自殺者が増え続けているのは、メンタルヘルスに関する基本的な教育が行われてこなかったことが最大の原因。自分はうつ病になどならないと思っていると、周囲が気づいたときには著しく悪化していることがあります。そうした事態を避けるためには広い層に、理想的にはすべての従業員に、基本的なセルフケア教育を行い、ストレスの存在に気づき、それに対処するための知識と方法を身につけさせることが必要です」と滝花副所長は言います。

外部から専門家を呼ぶのでは、こうした広範な教育は追いつきません。「セルフケア社内指導者養成講座」では、2日間にわたる合計7時間の講座を受けて、基本的なメンタルヘルス指導の項目、教材の活用方法、プレゼンテーション実習を含む指導方法などを学びます。この講座を終えた人は、社内でストレス対処法の講師となり、社員を教育し、ストレスに強い人間を形成する役を担います。このように、セルフケアのすそ野を広げることが、過労や不調による労働者の退職などを減らすことにつながると、滝花副所長は述べています。

また、同センターでは4月から産業看護職や人事労務管理担当者を対象にした「メンタルヘルス事例検討会」も月1回の割合で実施。さらに、メンタルヘルス関連の研修会の数も、19年度の14回から20年度は30回以上になる予定。産業医を対象とするケースカンファレンスも、メンタル対策を重視して地元の精神科医と連携し県内数箇所で行うとのこと。手厚く有効性の高いメンタルヘルス対策の実施を目指しています。

産業医ケースカンファレンスの様子

## 個別の労働者の悩みにも対応

栃木産保センターでは、昨年６月から労働者からの個別相談も受付けてきました。相談の内容としては、「復職後の再発が心配」とか、「うつ病で休職中だが、主治医に本人の希望にあわせて職場復帰可能と言われ、いつにしてよいかわからない」、「働いている家族の元気がない、激しく痩せた」などが寄せられました。継続したカウンセリングが必要と思われる例も多く、同センターではその場合には外部機関を紹介するなどきめ細かく対応しています。

また、同センターのホームページにはメンタルヘルスの情報が集約されていますが、この中にセルフケア教育の内容も加え、労働者が自由にアクセスし、メンタルヘルスケアに役立てることのできるツールとなっています。

「メンタルヘルス対策はあらゆる勤労者を対象に多層的、多角的に行うことが必要です。これからもアイディアを出し合って、効力の高いプログラムを実施していきたいと思っています」と滝花副所長は締めくくりました。

# 第5回 女性医療フォーラム

当機構では、女性がより生き生きと生活し働ける社会の実現を目指して、全国5カ所の病院に「働く女性専門外来」を設置しています。また平成17年からは、女性外来・女性医療をめぐる問題に対して、さまざまな角度から提案、提言を行う「女性医療フォーラム」を年に2回、定期的に主催してきました。第5回目にあたる今回は、医療を提供する女性医師も働く女性であるという観点から、「今、女性医師が担う日本の医療」と題して、2007年11月3日に名古屋市の名古屋国際会議場で開催。活発な討論の様子をリポートします。

## ドクターバンクにおける女性医師の復職支援

開会の挨拶で、当機構の関原久彦総括研究ディレクターが、働く女性の中でも女性医師に焦点を当てたことについて「いまや全国の大学で学ぶ医学生のうち35～40%が女性とのことです。働く女性として子育てや介護の問題を抱える女性医師および病院が、どのような方向を目指していくべきなのか、活発な議論を期待します」と述べ、5回目のフォーラムが始まりました。

第一部では4題の講演が行われました。最初に登壇されたのは愛知県医師会人材育成センターの宮治眞先生。宮治先生は、「女性医師の就業状況と復職援助の実際：ドクターバンク制度の現状と問題点」と題して、平成18年9月に開設された愛知県ドクターバンクの運営の現状を報告してくださいました。

報告によると、過去およそ1年間に病院側からの求職84件に対して、求職者は26人、うち女性医師は6人。病院、求職者の双方に対して、宮治先生が面談をし、マッチングしていくのが主な仕事とのことです。これまでの雇用成立数10件のうち、女性医師は3件でした。また、求職者の平均年齢は、男性が52歳、女性は39歳（33～46歳）と差が顕著であり、ここに女性医師の抱える問題が見えると分析しています。

関原総括研究ディレクター

これらの1年間のデータを紹介した宮治先生は「社会事象としての女性医師の活用を、経済、法律、科学、技術、教育、倫理、それぞれの観点から再確認する必要がある」と述べました。また最後に「女性医師にとって働きやすい、学びやすい、暮らしやすい、生きやすい勤務体制の確立が急務であり、それは男性医師にとっても快適なはずです」と結びました。

## できるだけフルタイムで働きたい女性医師たち

続いては「病院全体で取り組む女性医師の子育て支援」と題して、大阪厚生年金病院院長の清野佳紀先生からお話がありました。同病院は、職員のための子育て支援改革を成功させたとして、マスコミなどでも注目されています。

清野先生によると、同病院では子育て時期の職員（医師、看護師、栄養士、技師、事務職などすべての女性職員）を、「とにかく辞めさせないこと」を主眼に勤務条件を整備したそうです。

まず「産休は1～3年間取得可能」にし、復帰後の勤務条件は1人ひとりの事情に合わせて、「1日の労働時間は8時間か6時間か4時間か」「週に何回勤務したいか」「当直は可能か不可能か」などが選べるようになっています。勤務時間が減っても、なるべく正規職員に留まるよう、手厚いボーナスも準備されています。その他「病児保育室」が設置され、子育て中の職員の駐車場優先使用などの規則もあります。

この制度を実施したところ、予想に反してフレキシブルな勤務形態を希望する女性医師はほとんどいないそうです。「女性医師の皆さんはできるだけ働きたいのです。制度があることは、万一に備えての保険なのでしょう。ほとんどの女性医師は、産休・育休を1年とり、復帰後は残業なしで保育園へのお迎え可能な時間までの8時間勤務を希望し、ほぼフルタイムで働いています」と清野先生は語りました。

## 信頼に基づいたサポートといずれ復職するという意識づくり

3番目に、国立病院機構大阪医療センター副院長の山崎麻美先生が「女性医師の勤務改善プロジェクト」について発表されました。山崎先生は同医療センターで同プロジェクトの座長となり、女性職員のロッカールームの整備、当直室の改善（搾乳スペースの確保）

「パネルディスカッションでフロアからの質問に答える先生方。右から愛知県医師会人材育成センター長宮治先生、大阪厚生年金病院院長清野先生、国立病院機構大阪医療センター副院長山崎先生、藤田学園保健衛生大学脳神経外科教授加藤先生、和歌山労災病院辰田医師、中部労災病院大澤医師」

などから改善を実施。次いで職場での支援制度も整備されましたが、制度に加えて、上司、同僚医師から「この人にまた帰ってきてほしい、仕事を続けて欲しい」という信頼に基づいたサポートが受けられることが最も重要であると指摘されました。例えば、同センターの麻酔医師が出産した際、産休中にも上司が絶えず連絡をし、子どものことを気遣いながらも、職場の様子を伝えるなど密なコンタクトがあったことが、女性医師の復帰の決意を促したそうです。

山崎先生は、女性医師の復職支援にも積極的に取り組んでいます。成功例として、10年以上離職していた人が、子育てや介護の経験があることで患者様や小児患者の両親から信頼を得て、生き生きと働いていることも報告してくださいました。

講演の最後には「女性医師40%時代における医学教育と医師研修」と題して、藤田保健衛生大学脳神経外科教授の加藤庸子先生が登壇されました。加藤先生は、特に外科系の専門科目に女性医師が少ないことを指摘。その理由として12時間の連続勤務は当たり前、時間外のケアは勤務時間に含まれない現状など、研修期間も含めて外科を担当する医師の待遇が厳しいことを上げ、個人の努力で解決できる問題ではないと述べました。前述の先生方が挙げたように、病院ごとに改善が進んでいるとはいえ、現場が疲弊してしまう前に行政による大胆な舵取りが必要だとの発言には、会場中が大きくうなずきました。また、男性、女性ともに、学生時代から「医師は一生の仕事」であり、ある時期を過ぎれば復職するという意識づくりが大切とお話しになりました。若い世代の医師たちに、外科が敬遠されつつあることを憂いながらも、人生を賭ける意義のある仕事であることを伝えたいと締めくくられました。

## 医師としての責任を果たしつつ個人にあった働き方の実現を

第二部のパネルディスカッションに先立って、和歌山労災病院の辰田仁美医師が「女性医師と女性外来」と題して「女性患者様は女性医師にどのようなことを求めているのか」をアンケート結果から発表。また中部労災病院の大澤由佳医師は「労災病院における女性医師の就業意識について」と題して問題提起をしました。その後これらと先の講演4題をテーマにしたパネルディスカッションが、中部労災病院の上條美樹子医師を座長に行われました。

会場も含めて特に議論が盛り上がったのは、上條先生の「女性医師の増加が、医師不足につながっているのか」という問いかけです。宮治先生は「これは勤務医の絶対的な不足、地域格差の問題、個人の職業的な価値観がからまっている複雑な問題。各診療科の現状などを合わせて話すと問題が見えにくくなる。最終的にはトータルに解決されなければならないが、現状ではそれぞれの具体的なデータに基づいて議論することが大切」と指摘されました。清野先生は「そもそも医師を雇用するお金がないというのは間違い。人件費をかければ、それ以上に医師は働いてくれることを、各病院の院長先生に申し上げたい」とのこと。

また、山崎先生は「早く勤務環境の整備をした病院から、男女に関係なくいい人材を確保できる。また交代要員の医師として、離職して家庭に留まっている女性医師にぜひとも出てきてもらいたい。女性医師の潜在能力を、本人も、病院も、現場の医師も正当に評価すべきです」と述べました。さらに、加藤先生は「いったん離職した医師も、一定の期間を経て職場に戻るというルートを行政が主導してしっかり作るべき」と発言されました。

ディスカッションのまとめとして、上條医師は「医師としての責任を果たしつつ、個人の事情に合った形で働ける社会の実現を目指したい。今日さまざまな実践例をお話いただいたことは、そうした将来への希望の感じられるフォーラムでした」と述べました。

最後に、閉会の挨拶に和歌山労災病院院長の玉置哲也先生が「医療を提供する側としてどうあるべきかという重要な問題が話し合われ、非常に興味深いディスカッションができたことを感謝します」と謝辞を述べました。また、「今日話題に挙がったことの根幹は日本の社会全般の問題でもあり、いまこそ女性のパワーが必要。女性医師の力を生かす環境づくりをしていかなければならない」との決意を新たにしました。

## 労災病院グループ一覧

| 施設名 | 所在地 | 電話番号 |
|---|---|---|
| 北海道中央 | 岩見沢市４条東 | 0126-22-1300 |
| 北海道中央・せき損センター | 美唄市東４条南 | 0126-63-2151 |
| 釧路 | 釧路市中園町 | 0154-22-7191 |
| 青森 | 八戸市白銀町 | 0178-33-1551 |
| 東北 | 仙台市青葉区台原 | 022-275-1111 |
| 秋田 | 大館市軽井沢 | 0186-52-3131 |
| 福島 | いわき市内郷綴町 | 0246-26-1111 |
| 鹿島 | 神栖市土合本町 | 0479-48-4111 |
| 千葉 | 市原市辰巳台東 | 0436-74-1111 |
| 東京 | 大田区大森南 | 03-3742-7301 |
| 関東 | 川崎市中原区木月住吉町 | 044-411-3131 |
| 横浜 | 横浜市港北区小机町 | 045-474-8111 |
| 燕 | 燕市佐渡 | 0256-64-5111 |
| 新潟 | 上越市東雲町 | 025-543-3123 |
| 富山 | 魚津市六郎丸 | 0765-22-1280 |
| 浜松 | 浜松市東区将監町 | 053-462-1211 |
| 中部 | 名古屋市港区港明 | 052-652-5511 |
| 旭 | 尾張旭市平子町北 | 0561-54-3131 |
| 大阪 | 堺市北区長曽根町 | 072-252-3561 |
| 関西 | 尼崎市稲葉荘 | 06-6416-1221 |
| 神戸 | 神戸市中央区籠池通 | 078-231-5901 |
| 和歌山 | 和歌山市古屋 | 073-451-3181 |
| 山陰 | 米子市皆生新田 | 0859-33-8181 |
| 岡山 | 岡山市築港緑町 | 086-262-0131 |
| 中国 | 呉市広多賀谷 | 0823-72-7171 |
| 山口 | 山陽小野田市大字小野田 | 0836-83-2881 |
| 香川 | 丸亀市城東町 | 0877-23-3111 |
| 愛媛 | 新居浜市南小松原町 | 0897-33-6191 |
| 九州 | 北九州市小倉南区葛原高松 | 093-471-1121 |
| 九州・門司メディカルセンター | 北九州市門司区東港町 | 093-331-3461 |
| 長崎 | 佐世保市瀬戸越 | 0956-49-2191 |
| 熊本 | 八代市竹原町 | 0965-33-4151 |
| 吉備高原医療リハビリテーションセンター | 加賀郡吉備中央町吉川 | 0866-56-7141 |
| 総合せき損センター | 飯塚市伊岐須 | 0948-24-7500 |

**【労災病院の名称変更について】**
4月1日より次のとおり3労災病院の名称が変更になりました。
（旧）美唄労災病院→（新）北海道中央労災病院せき損センター
（旧）岩見沢労災病院→（新）北海道中央労災病院
（旧）門司労災病院→（新）九州労災病院門司メディカルセンター

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
ソリッドスクエア東館17～19階
編　集：経営企画室情報企画課
TEL.（044）556-9835
URL　http://www.rofuku.go.jp
e-mail　kouhou@mg.rofuku.go.jp
発行年月：平成20年4月

## 産業保健推進センター一覧

| 施設名 | 所在地 | 電話番号 |
|---|---|---|
| 北海道 | 札幌市北区北７条西 | 011-726-7701 |
| 青森 | 青森市古川 | 017-731-3661 |
| 岩手 | 盛岡市盛岡駅西通 | 019-621-5366 |
| 宮城 | 仙台市青葉区中央 | 022-267-4229 |
| 秋田 | 秋田市中通 | 018-884-7771 |
| 山形 | 山形市十日町 | 023-624-5188 |
| 福島 | 福島市栄町 | 024-526-0526 |
| 茨城 | 水戸市南町 | 029-300-1221 |
| 栃木 | 宇都宮市本町 | 028-643-0685 |
| 群馬 | 前橋市千代田町 | 027-233-0026 |
| 埼玉 | さいたま市浦和区高砂 | 048-829-2661 |
| 千葉 | 千葉市中央区問屋町 | 043-245-3551 |
| 東京 | 千代田区三番町 | 03-5211-4480 |
| 神奈川 | 横浜市神奈川区鶴屋町 | 045-410-1160 |
| 新潟 | 新潟市中央区礎町通二ノ町 | 025-227-4411 |
| 富山 | 富山市牛島新町 | 076-444-6866 |
| 石川 | 金沢市広岡 | 076-265-3888 |
| 福井 | 福井市大手 | 0776-27-6395 |
| 山梨 | 甲府市丸の内 | 055-220-7020 |
| 長野 | 長野市岡田町 | 026-225-8533 |
| 岐阜 | 岐阜市吉野町 | 058-263-2311 |
| 静岡 | 静岡市葵区黒金町 | 054-205-0111 |
| 愛知 | 名古屋市中区栄 | 052-242-5771 |
| 三重 | 津市桜橋 | 059-213-0711 |
| 滋賀 | 大津市浜大津 | 077-510-0770 |
| 京都 | 京都市中京区車屋御池下ル | 075-212-2600 |
| 大阪 | 大阪市中央区本町 | 06-6263-5234 |
| 兵庫 | 神戸市中央区東川崎町 | 078-360-4805 |
| 奈良 | 奈良市大宮町 | 0742-25-3100 |
| 和歌山 | 和歌山市八番丁 | 073-421-8990 |
| 鳥取 | 鳥取市扇町 | 0857-25-3431 |
| 島根 | 松江市殿町 | 0852-59-5801 |
| 岡山 | 岡山市下石井 | 086-212-1222 |
| 広島 | 広島市中区八丁堀 | 082-224-1361 |
| 山口 | 山口市旭通り | 083-933-0105 |
| 徳島 | 徳島市幸町 | 088-656-0330 |
| 香川 | 高松市古新町 | 087-826-3850 |
| 愛媛 | 松山市千舟町 | 089-915-1911 |
| 高知 | 高知市本町 | 088-826-6155 |
| 福岡 | 福岡市博多区博多駅南 | 092-414-5264 |
| 佐賀 | 佐賀市駅南本町 | 0952-41-1888 |
| 長崎 | 長崎市出島町 | 095-821-9170 |
| 熊本 | 熊本市花畑町 | 096-353-5480 |
| 大分 | 大分市荷揚町 | 097-573-8070 |
| 宮崎 | 宮崎市広島 | 0985-62-2511 |
| 鹿児島 | 鹿児島市東千石町 | 099-223-8100 |
| 沖縄 | 那覇市字小禄 | 098-859-6175 |