

ゆたへと

2005 秋号 vol. 43

さんぽ

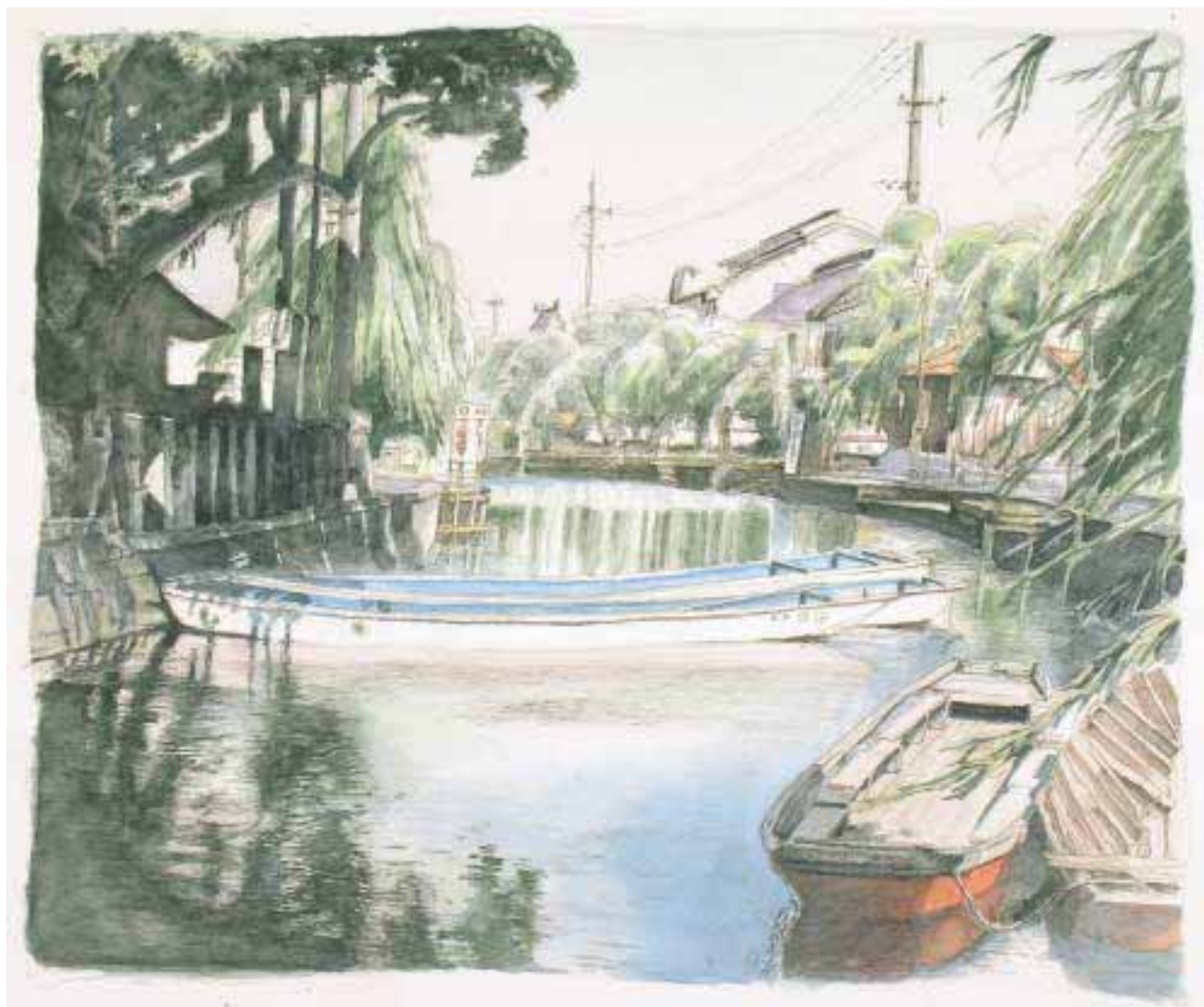
「平成17年度 熊本県における
労働衛生の現状」の概要

掲載!! 研究会のご案内

(平成17年10月～18年3月)

「株式会社 鹿児島銀行の
メンタルヘルスケアへの取り組み」

(鹿児島産業保健推進センターとの共同企画)



独立行政法人 労働者健康福祉機構
熊本産業保健推進センター

研 修 会 の ご 案 内 (平成17年10月～平成18年3月)

研修会参加ご希望の方はこのページをコピーして当センターにFAX(096-359-6506)していただくか、当センターホームページの「研修会参加申し込みフォーム」よりお申し込みください。

研修会番号	研修日時	対象	テーマと内容	講 師
32	10月18日(火) 14:00～16:00	D	VDT教育 作業従事者を対象にした教育	保健師・日本産業衛生学会産業看護師 島村佳子
33	11月8日(火) 14:00～16:00	D	化学物質 作業者のための標識の作り方	保健師・日本産業衛生学会産業看護師 島村佳子
34	11月9日(水) 14:00～16:00	A	ホルムアルデヒドの作業環境管理 ホルムアルデヒドの有害性やシックハウス症候群について	第1種作業環境測定士・環境計量士 山口浩一
35	11月10日(木) 14:00～16:00	A	メンタルヘルス事例検討と職場復帰支援の手引きの解説〔研修会№10と同内容〕 メンタルヘルス事例に対する対応の仕方を参加者同士で話し合います。職場復帰支援手引の解説もします。	くまもと青明病院 精神科部長 堀田直子
36	11月11日(金) 13:30～16:30	A	職場巡視の進め方(実地研修) 合志技研(株)菊池郡合志町 実際に職場を巡視しながらの職場巡視の進め方	元YKK AP九州事業所 衛生工学衛生管理者 石原徳一
37	11月21日(月) 14:00～16:00	A	心をつかむ話の「聞き方」 聞き方の三要素・傾聴・受容・共感を理解し、心を通わせる会話の技術を研修	THP心理相談員 瀬戸昌
38	11月24日(木) 14:00～16:00	A	組織事故の共通点と防止のための取り組み 1. 重大事故の共通要因 2. 事故防止の戦略と具体的ツール	元八代労働基準監督署 署長 佐藤克孝
39	11月25日(金) 14:00～16:00	A	事例検討 スーパーバイズを受けましょう 事例があれば簡単に記載して持参下さい。事例がなくても誰でも参加可能。	保健師・シニア産業カウンセラー・労働衛生コンサルタント 廣瀬靖子
40	11月28日(月) 14:00～16:00	A	メンタルヘルス対策の考え方(総論)〔研修会№5と同内容〕 メンタルヘルス対策に取り組む際の考え方(総論)	明生病院 院長 古賀幹浩
41	12月2日(金) 14:00～16:00	A	事例検討 スーパーバイズを受けましょう〔研修会№39と同内容〕 事例があれば簡単に記載して持参下さい。事例がなくても誰でも参加可能。	保健師・シニア産業カウンセラー・労働衛生コンサルタント 廣瀬靖子
42	12月6日(火) 14:00～16:00	A	職場におけるセクハラ防止について〔研修会№15と同内容〕 具体的相談事案を通じ、事業主として対応すべきことを学びます。	熊本労働局雇用均等室担当者
43	12月7日(水) 14:00～16:00	B・C・D	職場復帰支援の実践① 作業関連疾患及び生活習慣病などの職場復帰支援の方法について	労働衛生コンサルタント・日本産業衛生学会認定専門医 小柳敦子
44	12月8日(木) 14:00～16:00	A	メンタルヘルス事例検討と職場復帰支援の手引きの解説〔研修会№10と同内容〕 メンタルヘルス事例に対する対応の仕方を参加者同士で話し合います。職場復帰支援手引の解説もします。	くまもと青明病院 精神科部長 堀田直子
45	12月15日(木) 14:00～16:00	A	女性労働の実態と健康影響(1) 我が国の実態及び先行研究(文献)のレビュー	熊本大学大学院 講師 永野恵
46	12月22日(木) 14:00～16:00	A	非正規労働における産業保健の課題 パート労働・ワークシェアリング時代の健康管理	元八代労働基準監督署 署長 佐藤克孝
47	1月6日(金) 14:00～16:00	A	事例検討 スーパーバイズを受けましょう〔研修会№39と同内容〕 事例があれば簡単に記載して持参下さい。事例がなくても誰でも参加可能。	保健師・シニア産業カウンセラー・労働衛生コンサルタント 廣瀬靖子
48	1月16日(月) 14:00～16:00	A	積極的傾聴法Ⅰ〔研修会№17と同内容〕 積極的傾聴法の原則的事項を研修	THP心理相談員 瀬戸昌
49	1月19日(木) 14:00～16:00	A	分社化等企業形態の変化に伴う安全衛生管理 1. 企業混在の場合の安全衛生の課題 2. 企業組織の変更による安全衛生管理	元八代労働基準監督署 署長 佐藤克孝
50	1月26日(木) 14:00～16:00	A	メンタルヘルス事例検討と職場復帰支援の手引きの解説〔研修会№10と同内容〕 メンタルヘルス事例に対する対応の仕方を参加者同士で話し合います。職場復帰支援手引の解説もします。	くまもと青明病院 精神科部長 堀田直子
51	1月30日(月) 14:00～16:00	A	ストレス簡易調査票の活用法〔研修会№13と同内容〕 労働者及び職場のストレス状況を把握するためのストレス簡易調査票の活用法	明生病院 院長 古賀幹浩
52	2月2日(木) 14:00～16:00	A	女性労働の実態と健康影響(2) 調査計画票の作成①調査の目的を明らかにしたうえで調査対象者・方法・調査項目を考える	熊本大学大学院 講師 永野恵
53	2月10日(金) 14:00～16:00	A	労働衛生工学とは 労働衛生工学に求められている所	元YKK AP九州事業所 衛生工学衛生管理者 石原徳一
54	2月14日(火) 14:00～16:00	C・D	THP活動 年間計画となる展開項目	保健師・日本産業衛生学会産業看護師 島村佳子
55	2月15日(水) 14:00～16:00	B・C・D	職場復帰支援の実践② 精神疾患の職場復帰支援の方法について	労働衛生コンサルタント・日本産業衛生学会認定専門医 小柳敦子
56	3月2日(木) 14:00～16:00	A	女性労働の実態と健康影響(3) 調査計画票の作成②調査計画票の分析・その後の対策を視野に入れて調査票を完成させる	熊本大学大学院 講師 永野恵
57	3月20日(月) 14:00～16:00	A	積極的傾聴法Ⅱ〔研修会№28と同内容〕 ロールプレイングを通じリスニングを深める。	THP心理相談員 瀬戸昌
58	3月27日(月) 14:00～16:00	A	メンタルヘルス事例の考え方(総論)〔研修会№27と同内容〕 職場において事例化するとはどういうことか？ 復職支援の流れも含めての総論	明生病院 院長 古賀幹浩

1 対象者 A：問いません(どなたでも) B：産業医 C：保健師・看護師 D：衛生管理者・労務担当者等
2 会 場 熊本産業保健推進センター会議室

送信先FAX番号 熊本産業保健推進センター 096-359-6506

※FAX送信票等は不要です。この用紙のみを送信して下さい。
参加を希望する研修会番号を○印で囲んで下さい。(受講費用は無料です。複数申込可能です。)

ふりがな		会 社 名		所属部署	
参加者氏名					
連絡先住所					
連絡担当者 (参加者と違う場合に記入)		連絡先 電話番号		連絡先 FAX番号	

も く じ

- 『快適な職場環境づくり』へのひとりごと！
～3K（危険・汚い・きつい）から新3K（快適・健康・幸福）へ～
産業保健相談員（保健指導） 島 村 佳 子 … 2
- 株式会社鹿児島銀行のメンタルヘルスケアへの取り組み
人事部主任調査役 迫 田 成 人 … 4
- 地域産業保健センター紹介（6）
天草地域産業保健センター … 6
- 「平成17年度熊本県における労働衛生の現状」の概要 …… 8
- 衛生管理における労働衛生工学について
産業保健相談員（労働衛生工学） 石 原 徳 一 … 9
- 職場における喫煙対策の取り組み状況と今後の課題
（熊本県におけるたばこ対策）
産業保健相談員（労働衛生関係法令） 佐 藤 克 孝 …10
- 産業保健Q & A（健康管理手帳の交付） ……13
- 石綿の測定
産業保健相談員（労働衛生工学） 山 口 浩 一 …14
- 随想 忘れ得ぬこと①
社団法人熊本県高年齢者雇用開発協会事務局長 長 尾 禎 一 …16



●表紙画

表紙画の言葉 柳川風景

IAPUSという国際労働会議がある。アメリカが提唱し、毎年アメリカで開催され、世界各国から労働行政関係者が集まり、自国の労働事情を紹介し、協議するというものである。丁度2000年の日本代表として出席したのであるが、場所はカリブ海の孤島、プエルトリコであった。

その時同行した仲間（全部で10名、うち2名は物故。）が毎年持ち回りで、北は北海道、南は熊本の間8県で集合し、当時を偲んでいる。今年は福岡の番で、ここ柳川に集合した。何度も訪れ、一番詳しく私が案内のようなことになり、箇所箇所説明した。それほど大きな町でも、取り立てて目立った名所旧跡というものもないが、町を流れる堀と、川下り、そして何より、日本の旧き佳き時代の臭いを残した町並みに、特に北の方から来た仲間は異常な感動を持ったようである。

（※ 熊本県高年齢者雇用開発協会事務局長 長尾 禎一）



『快適な職場環境づくり』へのひとりごと！

～ 3 K (危険・汚い・きつい) から新 3 K (快適・健康・幸福) へ～

産業保健相談員（保健指導） 島 村 佳 子

働く者にとって職場は生活時間の3分の1を過ごすいわば‘生活の場’と言えます。その‘生活の場を’を快適にしていこうと平成4年5月に安衛法が改正され、事業者の努力義務として‘事業場における快適職場づくりのための指針’が打ち出されました。早いもので今年で13年目を迎えることになります。

その主な内容は、ほこりや臭いと言った空気環境・視的環境・音環境・疲労回復・支援設備・癒し空間等「職場の快適さ」を追及するものです。最低ラインを‘安衛法の遵守’において‘絶対評価’でなく、‘相対評価’をしながら徐々にレベルアップを図っていくというものでした。

自分勝手な解釈ではありますが、何か新しい時代が到来したような印象を受けると同時に、これは正しく衛生管理の‘あるべき姿’じゃないだろうかと思ったものでした。

数年が経過し日常業務に追われていた丁度そんな時でした、高齢化対策のワーキングメンバーの一人として長期ビジョンをたてる仕事が入ってきました。

それは‘活き活きと60歳まで現役！’と名づけられた快適職場環境のグランドデザインづくりで‘環境と健康’の両面から構成されたものでした。社会の少子高齢化と同様、労働環境においても従業員の平均年齢が上昇してきたという現実から、将来の高齢化対策が関心事になっていたのです。‘快適さとはなんぞや?!’という原点から雑談を繰り返し四苦八苦しながら約1年がかりで仕上げた仕事でした。長丁場となった作業だっただけに出来上がった時の心地よい疲労感は今でも忘れることはありません。

そこで‘快適な’という言葉の持つイメージを私なりに6点ほど考えてみました。

まず一点目は、整理・整頓・清掃があります。これは子供から大人まで誰もが知っている基本中の基本ですが産業界ではこれを‘3 S’と言っています。それに清潔と躰が加わって‘5 S’と言いかかなり力を注いでいる活動のひとつです。これは主に日常の作業エリア・治具・台車・道路等をきれいにするという視覚的な（外見上の）快適さを求めるものです。別の視点からみるときつい・汚い・危険といわれる3 K職場をなくし作業者が自分の持ち場をきれいにするという‘習慣づけ’を通じて安全意識の高揚を期待するものでもあります。結果として、‘無災害’が達成できるようになるという活動とも言えます。

二点目は、作業環境の管理です。‘場の評価’として管理区分を、‘個人の評価’として許容濃度を用いて主に空気環境の診断をします。中でも空気環境の管理は作業場の環境だけでなく屋外を含めた全体的な環境対策のひとつである‘省エネ対策’とのバランスを考えた対策が必要となります。資源の有効活用に立ち‘省エネ対策’が進めば進む程作業場の‘衛生管理の質’は低下していくことになります。ある意味で相反する活動とも受け取れがちです。ですから相互のバランスをいかにしてとるかということが重要なポイントとなります。実務担当者が頭を痛める問題なのですが、高いハードルであろうともそこで一生懸命に生産活動をしている作業者がいるんだということを忘れさえなければきっと良い解決策が見つけられると信じています。産業界全体が海外ヘシフトしている現状では、企業の生き残り作戦は‘高品質の追求’や‘新技術の開発’に大きな力が注がれています。そのような状況の中で残念なことですが、情報の共有化がうまく行かず衛生管理上のチェックが機能しないままに使われてしまっている化学物質が時々見受けられます。ですからMSDSに述べられているように、受け入れ時の化学物質の安全性を見極めることも重要な仕事となってきます。（例えば環境ホルモン、シックハウス症候群等の問題も含めて）

三点目は、作業管理です。有害物を取り扱う作業場では保護具が必要となりますが、適切な着用指導から保管管理までを一環として見ていかなければなりません。又、無理な作業動作（姿勢）から生じる腰痛症・頸肩腕症といった作業関連疾患等多くの課題も残っています。最近では‘エルゴノミクス’（人間にとっての使いやすさ）という新しい概念が取り入れられています。徹底した作業の見直しをかけこれら作業関連疾患の予防に取り組んでいる企業も増えています。

又、事務作業においては電卓・鉛筆・消しゴムに替わりひとり一台のパソコンが導入され‘見た目には快適なオフィス環境?’が見られるようになりました。製造業においても同様、OA機器はモノを作る上での必須アイテムと言っても過言ではないでしょう。いわゆるVDT作業が今まで以上にいろんな場面で見られるようになってきた分、作業管理も以前のままでは不十分です。新VDTガイドラインによる健診は、全員対象で内容が問診

中心に変わりました。問診時の見落としや聞き逃しが生じないように注意していく必要があります。‘個’に対するきめ細かな健康診断が求められています。

四点目は、疲労回復のための支援施設の整備です。洗面トイレから休憩所まで‘和’から‘洋’へと時代に合った機器の整備が求められています。休憩所の完全分煙といった喫煙対策へのニーズも高まってきました。喫煙者と非喫煙者が相互に思いやり、全体としてモラルの向上を目指す対策が徐々に進んでいます。

五点目は、色調の問題です。快適さをイメージする時、色彩は人間の感情に微妙に影響を及ぼします。しかし、生産現場では設備上あるいは生産管理上、色で示した‘ルール’がたくさんあります。それは安全性重視からきた‘先人たちの決め事’なので勝手に変えることは出来ません。ここで余談ですが、製造業に関する一般人のイメージはどんなものがあるのでしょうか。特に子供や女性たちの声として、タイトルにありますように3Kだけでなくこわい・うるさい・臭い・冷たい・暗い・暑い・寒い・無機質と言いきり尽くせない程の言葉を聞いたことがあります。全部という訳にはいきませんが、中には色彩を変えることで改善できるものがあるようです。建物の外観は別として、もし、機能重視の考え方が取り入れられたならばユニークなものも出来るのでは？と思ったりするのですが。

例えば、休憩所等はヒーリング効果が得られるような暖色系、研修室は発想独創性を刺激するような原色、会議室は長時間いるとイライラしてきそうな色にするといったように。(専門家の方からお叱りをもらいそうですが…) 因みに、赤色系は興奮を高める色、青色系は呼吸や血圧を落ち着かせる色だと医学上言われています。五感の中で視覚から得られる情報は80～90%と言われています。色彩心理上「見る」という視覚に及ぼす影響は多大なもので‘きれい⇔きたない’ ‘温かい⇔冷たい’ ‘落ち着く⇔不安(落ち着かない)’ 等と言うように感情領域に刺激が伝わるのだそうで、たかが色ひとつと軽視できないようです。実際はどうかと言いますと快適職場環境を構成する要素としてはあまり関心が持たれていないような気がします。

六点目は、健康管理の中のメンタル領域『人間関係づくり』です。上司と部下の関係・同僚関係・家族関係どれをとっても難しい問題があります。しかし、見た目に立派な作業環境が出来たとしてもそこで働く人間同士の信頼関係が失われればどうなるでしょうか。助け合うこともしないでしょうし、思いやる気持ちも失せてしまうでしょう。ケガや事故が増えモラルは低下し、果ては、労働意欲が損なわれ体調をくずし働き甲斐そのものを見失ってしまうのではないのでしょうか。仕事に対して真面目に取り組んでいる人間であればあるほど深刻な問題となるでしょう。事業者側からみると生産性に大きな悪影響を及ぼします。どんな仕事にもあてはまることですが、10分の9は‘棘の道’であり残りの10分の1で喜び・爽快感・達成感・満足感を味わっているのではないのでしょうか。事業者は、そのことを従業員に期待しているのだと思いますし、作業員もそれに応えようと日々努力しているのだと思います。その上で、上記の六つをうまく機能させていくための教育が必要となります。作業教育訓練・様々な衛生教育や健康教育・メンタルヘルス教育・マネジメント教育等すでに人材育成教育に組み込まれて実施されていることでしょう。一人ひとりが企業にとっての『マンパワー』になるように育成していかなければなりません。そのためには教育の質を上げていくことが一番重要なのだと考えています。なぜならば、時間とエネルギーと費用に限界がないこと、タイミングが重要だからです。芽は伸びる時にたっぷりと栄養をやらなくては大きく育たないからです。

残念なことですが、平成10年から7年連続で自殺者の3万人超えが発生してしまいました。自殺やうつ病が様々な形で、しかもいろんな職域で話題と難問を投げかけています。何から手をつけたらいいのか戸惑いを隠せないと言うのが関係者の正直な気持ちなのではないのでしょうか。労働形態が多様化し労働に対する価値観が変化してきた現代では、今以上に複雑な人間関係に振り回されることが多くなるのではないのでしょうか。日常の安全衛生活動をみると「ケガを出さない!」「事故をおこさない!」その点に比重がかけられ衛生管理や健康管理・メンタルは後回しになっています。しかし快適な職場環境を形成するためには、メンタルの部分までをひとつくりにした長期の施策が必要です。

最後になりましたが、いろんな場面で企業のトップは「従業員はわが社の宝です!」と話されます。その言葉どおり本物の‘宝者’になり生き活きと快適な職場環境で「愛社精神」を持って働きたいものですね。そう思われませんか?!

長年、職場の健康管理と衛生管理の仕事に関わってきましたが、これからは少し離れた場所から、引き続き新3K「快適・健康・幸福」を目指して、みなさんと一緒に仕事をしていきたいと思っています。今後ともどうぞよろしくお願い致します。



株式会社鹿児島銀行のメンタルヘルスケアへの取り組み

人事部主任調査役 迫田 成人

当記事は、鹿児島産業保健推進センターのご協力により掲載しています。

この度、健康保持増進の分野で厚生労働大臣優良賞を賜り、賞の重さと責任の重大さを痛感しているところですが、受賞のきっかけとなった「メンタルヘルスケアへの取り組み」について述べてみたいと思います。

わが国の産業界は急激に変化しており、労働者へのストレスは強まる一方です。

全国の自殺者数も、7年連続で3万人を超え、経済的・精神的に追い詰められた中高年男性が自殺に走るケースが目立っています。

このような厳しい現実を踏まえ、当行のメンタルヘルスケアに対する取り組みが本格的にスタート致しました。

1. メンタルヘルスの組織体制

各支店・各本部では、所属長を「総括衛生管理者」に任命し、その下に「衛生管理者」「衛生推進者」を置き、職場単位でのメンタルヘルスケアを実施しています。

また、50人以上の事業場では衛生委員会を組織しており、活動の推進徹底を図っています。

これらを支える「産業保健スタッフ」としては、保健師1名、内部カウンセラー1名、産業医2名、それと、昨年度より外部の臨床心理士にカウンセリング業務を依頼しており、従業員からの個別相談に応じています。

これらを統括する責任者として、人事部長が「総括衛生管理責任者」の任にあたっています。

2. かぎん「心の健康づくり宣言」制定

メンタルヘルスケアを適切に実施するため、「かぎん心の健康づくり宣言」を策定しました。

これは、平成12年に厚生労働省から出された「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針（メンタルヘルス指針）」に基づくものです。

本計画を公表することにより、メンタルヘルスケアに対する当行の取り組み姿勢を従業員に示すことになり、従業員が安心して心の健康づくりに取り組める体制を目指すものであります。

この計画に盛り込まれている内容は、

- ① 心の健康整備の体制に関すること
- ② 職場における問題点の把握及びメンタルヘルスケアの実施について
- ③ 必要な人材確保、外部資源の活用について
- ④ 従業員のプライバシーへの配慮について

等であり、ファイリングし全従業員に配布しております。

3. 4つのケア

(1)セルフケア

セルフケアは、従業員自らがストレスや心の健康について理解し、日頃から自らのストレスを予防・軽減することを心がけ、またこれに対処する方法を身につけることにほかなりません。

そのために当行では、

- ① 研修でのメンタルヘルスの講義
- ② コーチング・コミュニケーションスキルを磨くための休日セミナー
- ③ メンタルヘルスに関する情報をまとめたファイル・冊子の配布

等を実施し、啓蒙をはかりました。

また、心の健康調査（アンケート）を実施し、セルフチェックの機会を提供しました。

各自に送られてくる調査結果には、「ストレスの原因因子」「心身の反応」等をレーダーチャートで表示しており、自分自身のストレスの傾向を把握できるものとなっています。

調査表の回収・結果の送付にあたっては、本人のプライバシーの保護に努めました。

(2)ラインによるケア

従業員のいつもと違う変化に気づくためには、管理監督者が、従業員との日頃のコミュニケーションを円滑に行うことや心の健康問題に関する理解が必要となります。

このような観点から、全管理監督者に対するメンタルヘルス研修を実施いたしました。

具体的には、精神科医・臨床心理士・産業カウンセラーを講師に迎え、メンタルヘルスの基礎知識や傾聴訓練等を行いました。

また、管理監督者の役割をまとめた小冊子も配布いたしました。

(3)産業保健スタッフ等によるケア

産業保健スタッフの役割は、心の健康づくり対策の推進を中心的立場で行い、セルフケア及びラインによるケアへの支援、従業員・管理監督者からの相談に応じなければなりません。

当行の体制としては、前述のとおり、保健師、内部カウンセラー、産業医に加え、社外の臨床心理士にもカウンセラーをお願いしております。

この社外カウンセラーに対する相談内容については、銀行側に報告されることはなく、相談しやすい体制としています。

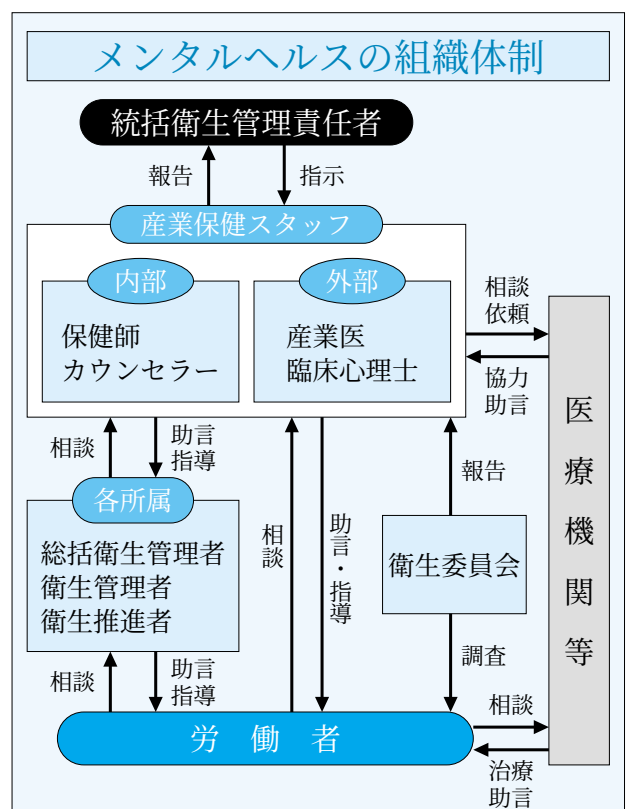
(4)事業場外資源によるケア

専門的なケアが必要な場合は、外部の医療機関、地域保健機関にお願いすることになりますが、事前に複数の機関に対し、当行の取組みを説明するとともに、従業員から相談等があった場合の協力をお願いしてあります。

この外部医療施設のリストについては、全行員に配布してあるファイルにも盛り込まれておりますので、従業員が相談すべき施設・機関を探す際の一助となっていると思います。

4. 終わりに

今後も相談体制の更なる充実と休業労働者の職場復帰プログラムの充実に注力し、従業員が心身ともに健康で、働きやすい快適な職場環境づくりに努力していきたいと考えております。



地域産業保健センター紹介 (6)

[天草地域産業保健センター]

熊本県下には7つの地域産業保健センターがあり、それぞれが地域の実情に合った産業保健活動を行っています。今回は天草地域産業保健センターの紹介を同センターにお願いしました。



〈スタッフ紹介〉

左から、平井豊人コーディネーター
中央、寺岡珠代事務員、
右側、生島秀人事務局長

はじめに

当センターは、天草上・下島の行政区では3市9町の中心地である本渡市にあり、周囲を藍より青い海に囲まれた風光明媚な観光地です。

人口は約151,000人、島民全体の約30%は65歳以上の高齢者という、県内でも典型的な過疎・少子高齢化が進んでいる地域です。

母体である天草郡市医師会は、明治22年10月5日に天草郡医会（当時会員35名）として創立以来110余年の歴史を有し、地域医療の先魁として今日に至っております。現在では会員数206名（平成17年6月末現在）、医療圏内を5つの地区部会に分け、会員同士の連携は勿論のこと、施設の共同利用（医療・健診・介護・産保の各センター）をもって地域住民の健康管理を担ってまいりました。

センターの概況

当センターは平成7年度に開設し、翌年度より当医師会が設立した開放型・共同利用施設である天草地域医療センター（病床数200地域医療支援病院）に事務局を移設し、同15

年度からは、健診センターの中に新しく専用事務局を設けて活動しております。

医師会員はもとより、各商工会等を中心に本事業へのご理解とご利用をご案内しながら、相談窓口・個別訪問指導等を実施しております。



活動の現状

管内における事業場数は5,540事業場で、労働者数は43,317名です。うち、100名以上の労働者を有する事業場は32事業場であり、労働者100名未満の事業場が5,508社という状況です。その殆どが小規模零細事業場であり、対象となる事業場は2,539事業場です。

主な内訳は、商業595、建設業490、製造業464、農林水産業112、交通運輸業97で、本医

師会の登録産業医41名を中心に活動しております。

現在の登録事業場数は89事業場と少なく、未だに事業場の関心度は低く、所轄基準協会の会報、パンフ・リーフレットでのPR、また労働安全衛生管理者講習会などを通じて積極的なPR活動をおこなっております。

相談窓口事業はセンター事務局で、また各地区の商工会議所などを利用させていただきながら、16年度までに合計767件の事業場に対して相談指導ならびに事業場への個別訪問指導を実施いたしております。

その内容で多いのが、健診後の指導とは別に肥満・高脂血症、高血圧や肝機能障害への相談です。中には健康診断の結果表をもとに、一人約20分から30分をかけて個別指導を希望する事業場（従業員）、業種別に腰痛対策教室などの開催依頼などが年に数回はあります。しかしながら、前記しましたとおり事業主の本事業への理解度は低く、相談・個別訪問ともに利用率が低迷しているのが現状です。事業場別に追跡調査をおこなってみましても、相談窓口での指導が改善されてなかったり、個別訪問指導では医師や保健師、コーディネーターの訪問を拒絶するなどの傾向にあります。

広報活動

毎年度、基準監督署の衛生管理者講習会などで説明会を開催させていただき、その後に医師会員による講演会を開催いたしております。

説明会では本事業への医師会の取り組み、事業の主旨と健康管理の大切さなどを解説し、講演会では病態別にそれぞれの専門医が健康増進・保持について述べております。また、商工会及びその部会の会合などへも積極的に出向き、センターのPR、産業医の紹介や派遣などについて広報活動をおこなっております。

す。

これからの産業保健活動

近年、少子高齢化がすすみ、事業場においても運動不足や生活習慣病（肥満・高血圧・高脂血症など）が大きな問題となっております。特に産業医の選任義務のない小規模事業においては、健康診断そのものを実施していない事業場が多くみられます。景気の低迷などがその原因と思われますが、これら小規模事業場への健診の意義は勿論のこと、無料で利用できる産業保健センターの主旨を理解いただきながら、地域の医療並びに保健活動の活性化に向けて活動を続けていきたいと考えております。

また、同様の事業展開をおこなっている社会保険病院との連携も避けて通れない問題のひとつであります。出来るだけ多くの事業場の利用を呼びかけながら、相互の利用価値についても事業場に理解していただき、健全な事業場とその中で働く従業員の健康増進・保持が事業場の成長につながることを訴えてまいります。

医療は治療医学から予防医学への転換が図られております。深刻な社会経済情勢・労働環境の変化からくるストレス、これらが主な原因と考えられるメンタルヘルス障害などが増加傾向にあります。産業保健推進センターとの連携、所轄労働基準局および基準協会等々との協議をもって、事業場と従業員の方々に飲まれ、健康管理に対する意識向上を深めていただくことが地域のニーズに応えることにつながると考えております。

天草地域産業保健センター

〒863-0046 本渡市亀場町大字食場1181-1

天草地域健診センター内

TEL 0969-25-1236

「平成17年度熊本県における 労働衛生の現状」の概要

毎年、熊本労働局と熊本産業保健推進センターでは、県内における労働衛生の現状を小冊子にまとめています。

今般、これがまとまりましたので、その内容の一部を紹介します。

全国の景気は全体として緩やかな回復傾向にあるものの、多くの中小企業を抱える熊本県においては依然として厳しい経済状況が続いています。このような中で、働く人の健康状況を見ると、定期健康診断結果における有所見率は50.2%と初めて5割を超え、将来、糖尿病や高血圧症といった生活習慣病を招くことが強く危惧される状況にあります。

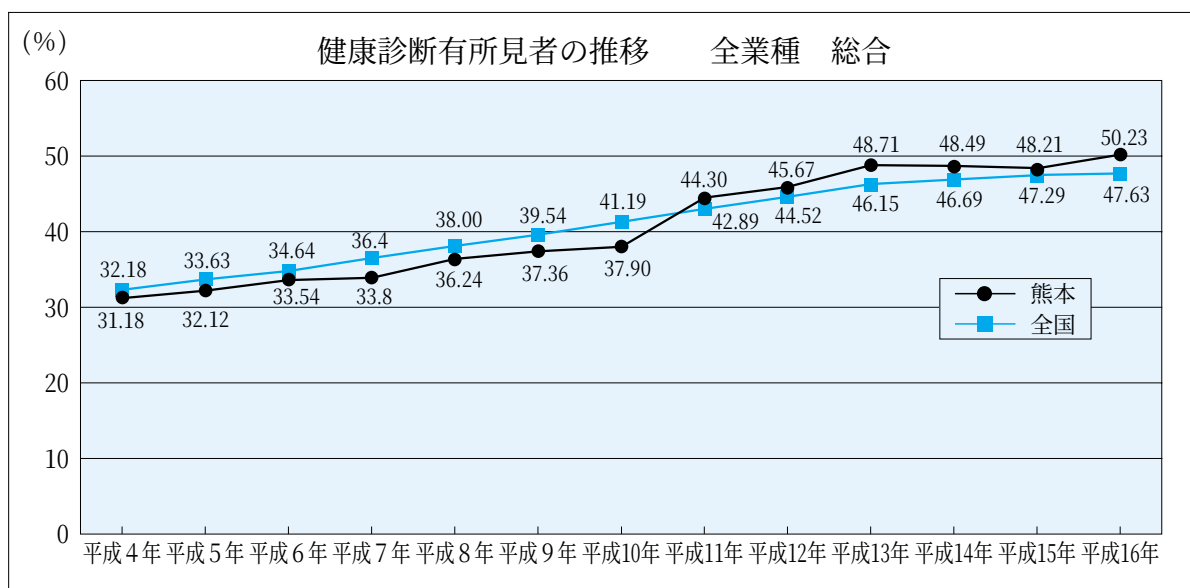
平成14年に実施された「健康状況調査」(全国)によると、仕事や職業生活に関する強い不安や悩み、ストレスを感じながら働く人の割合も61.5%を占める結果が出ています。また、県内で働く人の自殺者数も平成16年には129人となるなど近年増加する傾向にあり、メンタルヘルス対策、自殺予防対策、THP活動といった心とからだの健康対策が重要な課題となっています。

更に、サービス残業等の働き過ぎに起因する脳疾患、心臓疾患の発症による過労死も社会的に注目されている問題です。

また、近年、労働者の健康管理と併せて環境問題として社会的に注目されているのが、ごみ焼却施設等から発生するダイオキシンや石綿（アスベスト）の問題であり、これらの有害物質から働く人のばく露を防ぎ、健康を守ることが大きな課題となっています。

特に、石綿作業従事者の健康障害の防止については、今後、石綿を含んだ建材を使用した建築物の老朽化による解体工事の増加に伴い、その防止対策の徹底が求められています。

一方、従来からのじん肺症を代表とする職業性疾病対策はもとより、たばこを吸わない人のための受動喫煙防止を目的とした「職場における喫煙対策のためのガイドライン」等の周知指導など、これまで述べた課題への取り組みを含め近年事業場を取巻く産業保健活動の裾野は着実に広がり、快適な職業環境の実現に向けた自主的な衛生（健康）管理活動を積極的に行うことが事業者に求められています。



* 小冊子「平成17年度熊本県における労働衛生の現状」が必要な方は、熊本産業保健推進センターにお申し出下さい。



衛生管理における労働衛生工学について

産業保健相談員（労働衛生工学） 石原 徳一

労働者が安全にかつ健康に就業できるために、二面からの対策が求められている。
一つは事故災害防止で安全管理としての取り組みになる。もう一つが職業性疾病防止である。
そして労働者の健康問題を系統的に分類すると、医学的見地と理学的・工学的見地に分けられる。
医学的見地に関しての取り組みは産業医学であり、理学的・工学的見地に関しては労働衛生工学となる。
勿論二者が融和して取り組む部分が大きいことは言うまでもない。

労働衛生工学の役割

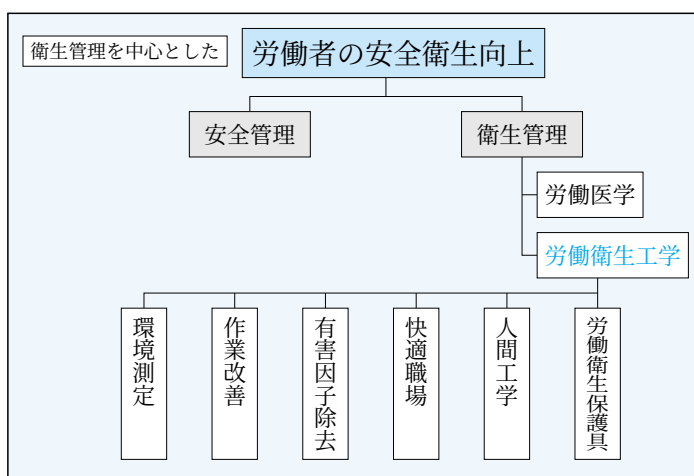
日本労働衛生工学会出版 40号「日本労働衛生工学会の足跡と未来」から抜粋

- 1：作業環境の状態を評価するための有害な環境因子の測定技術の開発と評価手法の研究
→作業環境管理
- 2：生産技術や作業工程の変更、原材料の使用法や条件、あるいは作業方法の変更などによる有害な作業環境の出現の抑制
→作業管理
- 3：主として工学的な手法により作業環境中の有害な因子を除去するために有効な手段の開発
→工学的な技術あるいは知識・手法の開発の研究
- 4：快適職場を実現するための手法の開発
安衛法第71条の1，2，3
- 5：人間の機能に適した機械、装置の設計
人間工学
- 6：労働衛生保護具、防毒マスク、防じんマスク、その他の個人保護具といった労働衛生保護具の開発と改良

そこで衛生管理者が労働衛生工学的な見地から取り組まなくてはならないことは
(どうしても必要となるのは、単独で進めるのではなく職域と連携して行う事が重要であるが)

- 1：作業環境の状態を評価するための有害な環境因子の測定と評価
- 2：有害な作業環境の出現の抑制の為に、生産技術や作業工程を見直す
- 3：作業環境中の有害な因子を除去するための手段の調査導入
- 4：快適職場を実現するための手法の調査導入
- 5：人間の機能に適した機械、装置の設計推進
- 6：防毒マスク、防じんマスク、その他の個人保護具等の労働衛生保護具の検討と着用推進

と言った点に注視する事が必要と考える。



これらのことを効果的に実施して行くには、日頃から良く現場を見て作業の実態を把握することが重要です。
更に最近では職業性に絞らず、メンタル的側面からの労働者の健康管理に対し取組も進められている。

管理監督を担当されている皆さんも何かと大変でしょうが、大切な社員の皆さんが快適にお仕事をして頂く環境を造っていきましょう。



職場における喫煙対策の取組み状況と今後の課題 (熊本県におけるたばこ対策)

産業保健相談員(労働衛生関係法令) 佐藤 克孝

今般、厚生労働省は、職場における喫煙対策の取組み状況に関する調査を行い、平成17年5月30日、調査結果を公表した。同調査結果の概要をみると、「喫煙対策に取り組んでいる」と答えた事業場は82.8%、「喫煙場所を設けそれ以外での場所での喫煙を禁止している」としているのが92.2%、「喫煙場所のうち換気扇のある喫煙室で喫煙する」としている事業場が62.6%、そのほか「事業場全体を禁煙としている」のが10.2%であった。対策に取り組んでいる事業場に、喫煙のためのルールの設定等について、「ルールを設けている」としている事業場が80.5%あり、そのうち「ルールに従わない者に対して適切な指導を行っている」と回答したのが85.6%であった。

また、空気清浄装置の使用について、「屋外に排気する方式とせず、同装置を単独で使用している」とする事業場は、依然として40.9%にのぼることが分かった。平成15年に出された新ガイドラインでは除去できないことから「有効な喫煙対策機器」として十分理解されていない状況が明らかとなった。職場の空気環境の測定については、7割以上が実施していなかった。一方喫煙対策に取り組んでいない事業場は17.2%、その理由として、「喫煙場所を設けるスペースがない」が38.7%と最も多く、次いで「社内の合意が得られない」が27.7%、「喫煙者の配慮」が20.6%と続いている。

こうした調査結果を受けて同省は、2月に「WHOたばこ枠組条約」も発効していることから、『職場における喫煙対策のためのガイドライン』に基づく対策の推進について（平成17年6月1日（基安発第0601001号を都道府県労働基準局長宛に通知し、さらなる喫煙対策の徹底を進めていくとしている。

平成17年6月1日付 基安発第0601001号

(I)「職場における喫煙対策のためのガイドラインに基づく対策」の推進について (厚生労働省労働基準局安全衛生部長)

職場における喫煙対策については、平成8年に「職場における喫煙対策のためのガイドライン」を示し、その推進に努めてきたところであるが、平成15年5月1日から施行された健康増進法（平成14年法律第103号）において、事務所その他多数の者が利用する施設を管理する者に対し、受動喫煙防止対策を講ずることが努力義務化されたこと等を受け、平成15年5月新たに「職場における喫煙対策のためのガイドライン」（平成15年5月9日付け基発第0509001号）（以下「新ガイドライン」という。）を発出し、労働者の健康確保と快適な職場環境の形成を図る観点から一層の受動喫煙防止対策の充実を図っているところである。

今般、職場における喫煙対策の一環として職場における喫煙対策の取組み状況について調査したところ、喫煙対策を行う上での新たな課題が明らかになった。

本月2日、世界保健機関たばこ規制枠組条約が発効し、世界的規模で喫煙対策への取組みが行われ、我が国においても様々な取組みが行われていること、また、近年職場における脳・心臓疾患の課題が大きくクローズアップされてきており、喫煙が脳・心臓疾患のリスクを高めるという知見があることなどを踏まえて、下記の点に特に留意して、職場における喫煙対策の充実について一層の推進を図られるよう、関係事業場の指導に努められたい。

記

- 第1 新ガイドラインでは、受動喫煙を確実に防止する観点からたばこの煙が漏れない喫煙室の設置を推奨し、やむを得ない場合に喫煙コーナーを設けることとしているところであるが、現実に未だ十分な対策がとられていないとの調査結果が得られた。
特に、喫煙室の設置等喫煙場所の確保が困難な場合、喫煙室が設けられている場合であっても、喫煙室が屋外排気型になっていない等、十分な対応を行うことが困難な場合には、受動喫煙を確実に防止する観点から全面禁煙による対策を勧奨すること。
- 第2 関係団体との会合、集団指導等の機会をとらえて、上記1のことを含め、新ガイドラインの一層の周知を図ること。

(参考1)

健康増進法 [平成14年8月2日法律第103号] (抜粋)

第5章 特定給食施設等

第2節 受動喫煙の防止

第25条 学校、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、官公庁施設、飲食店その他の多数の者が利用する施設を管理する者は、これらを利用する者について、受動喫煙（室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸

わされることをいう。)を防止するために必要な措置を講ずるように努めなければならない。

(参考2)

新ガイドライン(平成15年5月9日基発0509001号)の概要

1. 設備対策について

受動喫煙を確実に防止する観点から、非喫煙場所にたばこの煙が漏れない喫煙室の設置を推奨することとし、やむを得ない場合には開口面を可能な限り小さくした喫煙コーナーを設置することとしたこと。

2. 喫煙対策機器について

喫煙室等に設置する「有効な喫煙対策機器」としては、たばこの煙が拡散する前に吸引して屋外に排出する方式の喫煙対策を推奨することとしたこと。

やむを得ない措置として、空気清浄装置を設置する場合には、空気清浄装置はガス状成分を除去できないという問題点があることから、換気に特段の配慮をすることが必要である旨を明記したこと。

3. 職場の空気環境の基準について

職場の空気環境の測定を行い

①浮遊粉じんの濃度を $0.15\text{mg}/\text{m}^3$ 以下及び一酸化炭素の濃度を 10ppm 以下とするよう必要な措置を講じること

②喫煙室等から非喫煙場所へのたばこの煙やにおいの流入を防止するため、喫煙室等と非喫煙場所との境界において、喫煙室等に向かう気流の風速を $0.2\text{m}/\text{s}$ 以上とするよう必要な措置を講ずること。

としたこと。

(参考3)

世界保健機関たばこ規制枠条約の概要

1. 職場等の公共の場所におけるたばこの煙にさらされることからの保護を定める効果的な措置をとる。
2. たばこの包装及びラベルについて、消費者に誤解を与えるおそれのある形容的表示等を用いることによってたばこ製品の販売を促進しないことを確保し、主要な表示面の30%以上を健康警告表示に充てる。
3. たばこの広告、販売促進及び後援(スポンサーシップ)を禁止または制限する。
4. たばこ製品の不法な取引をなくするため、包装に最終仕向地を示す効果的な表示を行うことを要求する。
5. 未成年者に対するたばこの販売を禁止するための効果的な措置をとる。
6. 条約の実施状況の検討及び条約の効果的な実施の促進に必要な決定等を行う締約国会議を設置する。締約国は、条約の実施について定期的な報告を締約国会議に提出する。

(II) 熊本県におけるたばこ対策

熊本県健康福祉部健康づくり推進課

くまもと21ヘルスプラン

～熊本県健康づくり計画～

熊本県では、「全ての県民が健康的な生活を送り、老いてもなお健康な人生を送る」ため青壮年期死亡の減少・健康寿命の延伸・生活の質の向上をめざし平成15年3月に県民の健康づくり計画「くまもと21ヘルスプラン」を策定しております。

基本的な考え方

～たばこの害について知ろう～

喫煙は、肺がんなどのがんをはじめとして、心臓病や歯周病などの多くの疾患と関連があるほか、低出生体重児や流・早産など妊娠に関連した異常の危険因子となります。

さらに、未成年者のうちに喫煙を開始した者は、大人になって喫煙を開始した者に比べてこれらの疾患の危険性がより大きくなっています。

また、たばこを吸わない人の受動喫煙についても、肺がんや心臓病等の疾患への影響が指摘されています。

このため、喫煙の健康への影響に関する知識の普及、未成年者の喫煙防止(防煙)、受動喫煙の害を排除・減少させるための環境づくり(分煙)、禁煙希望者に対する禁煙支援(禁煙)について推進します。

現 状

(H13年度健康づくりに関する意識調査より)

- ・喫煙をやめた人の29.9%、現在喫煙している人の33.7%が、未成年のうちに喫煙を習慣化しています。
- ・未成年者で、週1本以上喫煙している者は、男性(中学1年6.0%、高校3年35.1%)女性(中学1年0.8%、高校3年2.9%)となっており、たばこが身体に及ぼす影響を十分認識されないまま喫煙を開始していることが考えられます。
- ・現在喫煙している人のうち、34.1%が「やめたいが、なかなかやめられない」、27.4%が「本数を減らしたい」と答えています。
- ・現在喫煙している人の95.3%は、たばこの煙が周囲の人の健康に影響を与えることを知っていますが、実際に分煙を心がけている人は44.9%でした。

目 標

ヘルスプランの目標としては

- ・喫煙が及ぼす健康影響について知っている人を100%に増やす
- ・未成年者で喫煙している人を0%にする
- ・分煙を実施している公共施設・職場等を100%に増やす
- ・日頃から分煙を実行している人を100%に増やします
- ・子どもの見ている前で喫煙しない人を100%に増やす
- ・禁煙支援プログラムが提供される市町村を100%に増やす

施策の方向性

- 喫煙による健康影響を低下させる喫煙対策の三本柱として
- ①未成年者への喫煙防止教育を積極的に推進します。(防煙)
 - ②公共の場や職場における分煙を推進します。(分煙)
 - ③禁煙希望者に対する禁煙支援の強化を図ります。(禁煙)

特に、たばこの煙で不快な思いをしない環境を推進するため平成16年9月30日熊本県健康づくり県民会議で次の宣言が採択されました。

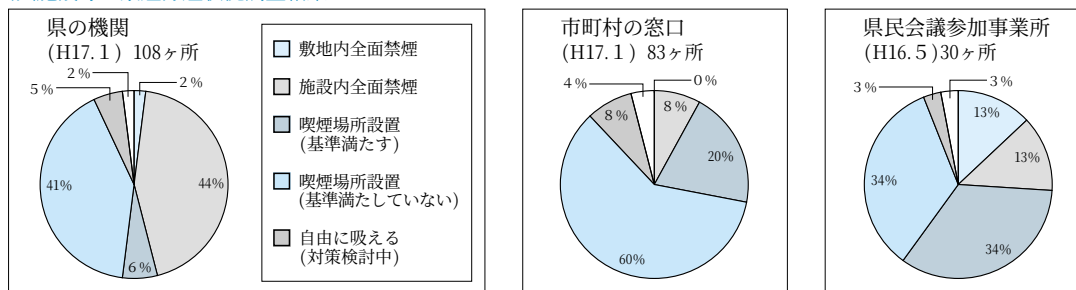
たばこに関する健康づくり宣言

健康は、すべての人に共通する願いです。

県民の健康づくりにおいては、喫煙対策は重要な課題です。

私たちは、たばこの煙が自分や周囲の人々の健康に与える影響を広く県民の方々に理解いただき、たばこを吸わない人が他人のたばこの煙で健康に影響を受けない社会づくりをめざします。

県内の公共施設等の禁煙分煙状況調査結果



県の機関108ヶ所及び市町村の窓口83ヶ所・県民会議に参加の事業所30事業所の禁煙・分煙状況について調査しました。

各団体ともに9割の機関がなんらかの対策を実施されているものの県の機関の53%、市町村窓口の29%、県民会議参加事業所の60%しか分煙判定基準を満たした禁煙対策がとられていない現状でした。

健康づくり応援店（禁煙コース）を実施しています

県では、次のいずれかのたばこ対策に取り組んでいる飲食店を「健康づくり応援店（禁煙コース）」として登録します。受付は、各県の保健所で実施しステッカーを交付しております。



受動喫煙の防止に努めましょう

たばこの煙には、数多くの化学物質や発がん物質が含まれています。喫煙者本人ばかりでなく、喫煙者周囲の人にも大きな健康被害を与えるとされています。

具体的には、主流煙（喫煙者が吸う煙）と副流煙（たばこの先端から立ち上がる煙）がありますが、副流煙には主流煙の数倍から十倍もの有害物質が含まれており、受動喫煙の問題は単に服が汚れるとか、不快であるとかということだけではなく、非喫煙者に対する健康被害として捉える必要があります。

健康増進法第25条（平成15年5月1日施行）では、「学校、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、官公庁施設、飲食店その他多数の者が利用する施設を管理する者は、これらを利用する者について、受動喫煙（室内又はそれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされることをいう。）を防止するために必要な措置を講ずるよう努めなければならない。」と定めています。

その他の取組みとして

たばこに関する学習の場の提供

平成16年度は、学校保健連携事業で保健所の職員が出前講座等に出向きました。

- ・52の小中高校において5,978名の子どもたちへ教育
- ・4の小中校において536名の関係者と学習会
- ・9ヶ所で関係者の会議を開催（195名参加）

支援のための環境づくり

喫煙が自分や周囲の人々の健康に与える影響について学び、マナーのある喫煙や適切な分煙行動がとれること及び未成年者が喫煙しない環境づくりが必要です。

今後も県民、行政機関、関係機関・団体等が一体となって推進する県民の健康づくり運動を推進します。

健康管理手帳の交付

産業保健Q&Aは、各産業保健推進センターにこれまでよせられた相談内容のうち、よくある質問への回答を労働者健康福祉機構産業保健部がまとめたものです。



有害業務に従事した者は、健康管理手帳が交付されると聞きましたが、交付を受ける手続きが必要でしょうか。



職業がん等を発生する恐れのある業務従事者で、一定の要件に該当する者に交付。ベンジジン、クロム酸等による職業がんは、潜伏期間が20～30年と長く、いったん発病すると当該労働者に重篤な健康障害をあたえますので、早期発見と早期治療のためには、当該業務を離れた後も長期にわたって健康管理を行う必要があります。

しかし、事業者に離職後も長期にわたる健康診断を義務づけたとしても、その実効を期することは困難と思われます。このため、このような重篤な結果を来す恐れのある業務で長期の健康管理を必要とするものに従事した者について、健康管理手帳を交付し国が必要な措置をとることとしたものです（安衛法第67条）。

現在、石綿、ベンジジン等全12業務（安衛法施行令第23条）について、一定の要件（安衛則第53条）に該当する者を交付対象とし、対象者が離職の際又は離職の後に申請することによって都道府県労働局長が交付します。従って、すべての有害業務従事者に対して交付するものではありません。

健康管理手帳の交付を受けると、指定された医療機関又は健康診断機関で、定められた項目による健康診断を決まった時期に年に2回（じん肺の健康管理手帳については年に1回）無料で受けることができます。

業 務	要 件
1 ベンジジン及びその塩（これらの物をその重量の1パーセントをこえて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務 2 ベーターナフチルアミン及びその塩（これらの物をその重量の1パーセントをこえて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務 12 ジアニシジン及びその塩（これらの物をその重量の1パーセントを超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務	当該業務に3月以上従事した経験を有すること（注1）。
3 粉じん作業（じん肺法（昭和35年法律第30号）第2条第1項第3号に規定する粉じん作業をいう。）に係る業務（注2）	じん肺法の規定により決定されたじん肺管理区分が管理2又は管理3であること。
4 クロム酸及び重クロム酸並びにこれらの塩（これらの物をその重量の1パーセントを超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務（これらの物を鉱石から製造する事業場以外の事業場における業務を除く。）	当該業務に4年以上従事した経験を有すること。
5 三酸化砒素を製造する工程において焙焼若しくは精製を行い、又は砒素をその重量の3パーセントを超えて含有する鉱石をポット法若しくはグリナワルド法により製錬する業務	当該業務に5年以上従事した経験を有すること。
6 コークス又は製鉄用発生炉ガスを製造する業務（コークス炉上において若しくはコークス炉に接して又はガス発生炉上において行う業務に限る。）	当該業務に5年以上従事した経験を有すること。
7 ビス（クロロメチル）エーテル（これをその重量の1パーセントを超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務	当該業務に3年以上従事した経験を有すること。
8 ベリリウム及びその化合物（これらの物をその重量の1パーセントを超えて含有する製剤その他の物（合金にあっては、ベリリウムをその重量の3パーセントを超えて含有するものに限る。）を含む。）を製造し、又は取り扱う業務（これらの物のうち粉状の物以外の物を取り扱う業務を除く。）	両肺野にベリリウムによるび慢性の結節性陰影があること。
9 ベンゾトリクロリドを製造し、又は取り扱う業務（太陽光線により塩素化反応をさせることによりベンゾトリクロリドを製造する事業場における業務に限る。）	当該業務に3年以上従事した経験を有すること。
10 塩化ビニルを重合する業務又は密閉されていない遠心分離機を用いてポリ塩化ビニル（塩化ビニルの共重合体を含む。）の懸濁液から水を分離する業務	当該業務に4年以上従事した経験を有すること。
11 石綿（これをその重量の1パーセントを超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務	両肺野に石綿による不整形陰影があり、又は石綿による胸膜肥厚があること。

注1）ベンジジン、ベーターナフチルアミン又はジアニシジンに関する業務の従事期間を合計すれば3月以上となる方は交付要件を満たします。

注2）粉じん作業には、石綿を取り扱う作業も含まれているため、石綿を取り扱う作業に従事した方については、交付要件を満たす場合、「11」だけでなく「3」の健康管理手帳の交付を受けることができます。



石綿の測定

産業保健相談員（労働衛生工学） 山口 浩一

はじめに

最近の新聞には石綿に関する記事を目にしない日はないと言っても過言ではないでしょう。多くの皆様は石綿とは如何なる物か、大よその事はお解かりのことと思います。今回は、石綿の測定について少し書きます。紙面の都合上、十分な記述は不可能かと思いますが、より詳細な事をお知りになりたい場合は、当センターまでお問い合わせください。

石綿と言っても、大きく分けて2つの状況に分かれます。

- ① 空気中に飛散している石綿：人体に悪影響を及ぼすのは、この状態の微細繊維状物です。
- ② 固体試料（吹付け材や建材など）中の石綿：ただ含まれている状態では、問題ないのですが、破碎等により①の状態にならないように注意が必要です。

石綿とは

石綿（せきめんとかアスベストと従来一般に言ってきましたが、いしわたと厚生労働省では言いましょうとの事です）とは、天然に産出する繊維状のケイ酸塩鉱物です。

アスペクト比（縦と横の比）が3以上の、100分の数ミクロンといった極細の繊維が束状になっています。

石綿には蛇文石系のクリソタイル（白石綿）と、角閃石系のアモサイト（茶石綿）、クロシドライト（青石綿）、アンソフィライト、トレモライト、アクチノライトの6種があります。また、石綿以外の繊維状物質が多くあります。

石綿は断熱性、保温性、吸音性など非常に優れており、過去において建築材料として多く使用されて来ました。熊本県内でも生産された実績があるようですが、大部分は輸入されたもので、総量は1000万tに上ると言われています。

1995年（平成7年）にクロシドライトとアモサイトの輸入、製造、使用が禁止され、2004年（平成16年）にクリソタイルを含有する製品の製造等が禁止されました。

石綿の測定・分析について

① 浮遊中の石綿粉じん濃度の測定

作業環境測定や敷地境界線測定（大気汚染防止法関連）で実施するものです。現場の空気を一定量、メンブランフィルターにろ過捕集し、フィルターを薬剤で透明化した後、位相差顕微鏡で一定サイズ以上の繊維数を計数する方法で、石綿以外の繊維も含まれる可能性があります。（図1参照）

② 建築物の解体・改修作業に係わる石綿分析方法

平成17年7月に石綿障害予防規則が施行され、建材中の石綿含有率の分析方法が公開された。即ち建材中に石綿が1w/w%以上含有するか否かを測定し、その結果に応じて対策をとることになります。

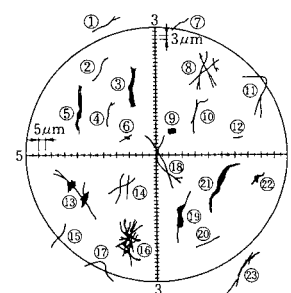
・測定手順

1. 試料の採取
2. 分析用試料の調整
3. 定性分析
 3. 1 位相差顕微鏡を使用した分散染色分析法
 3. 2 エックス線回折分析法
4. エックス線回折分析法（基底標準吸収補正法）による定量分析

・測定方法

1. 試料の採取

現場から粉じんが飛散しないように留意して、3箇所から採取する。1箇所あたり材質により10cm³または100cm³。



① 0本	② 1本	③ 0本	④ 1本	⑤ 0本
⑥ 1本	⑦ 1/2本	⑧ 4本	⑨ 0本	⑩ 1本
⑪ 1本	⑫ 1本	⑬ 0本	⑭ 3本	⑮ 1/2本
⑯ 0本	⑰ 0本	⑱ 2本	⑲ 0本	⑳ 1本
㉑ 0本	㉒ 0本	㉓ 0本		

図1 繊維状粒子の計数基準

2. 分析用試料の調整

2. 1 無機成分試料の場合

適量を十分に粉碎し、目開き425～500 μm の篩を全量通す。

2. 2 有機成分試料の場合

適量を磁性るつばに入れ、450 $\pm$ 10 $^{\circ}\text{C}$ の電気炉で1時間加熱灰化後

2. 1 同様粉碎し篩う。

3. 定性分析

3. 1 位相差顕微鏡を使用した分散染色法

調整した分析用試料10～20mgを水40mlによく分散し、3枚のスライドガラスに10～20 μ 1滴下し乾燥。次に屈折率 $n_D^{25^{\circ}\text{C}}$ = 1.550, 1.680, 1.700の3種類の浸液をそれぞれのスライドガラスに滴下、よく混合・分散し、カバーガラスを載せて標本とする。この標本を1試料につき3標本作製する。

3. 2 位相差顕微鏡による定性分析

作製した標本を位相差・分散顕微鏡で、ランダムに計数した1000個の繊維中に分散染色を示す繊維の個数を計数する。残念ながら、本誌にはカラー写真が使えませんが各石綿の種類毎にきれいな分散色が現れます（表1参照）。

1つ以上の標本から石綿繊維が10繊維以上あった場合は、石綿含有試料と判定する。3標本いずれも石綿繊維が10繊維未満であれば、浸液の屈折率を変えて再分析を行い、石綿以外の物質か否かの再解析を行い、石綿以外の物質の確認がとれた場合は“石綿含有せず”と判定、確認がとれなかった場合は“石綿含有”と判定する。

表1 石綿の分散色

石綿の種類	浸液の屈折率 ($n_D^{25^{\circ}\text{C}}$)	分散色
クリソタイル	1.550	赤紫色～青色
アモサイト	1.680	桃色
	1.700	青色
クロシドライト	1.680	橙色
	1.700	青色

3. 3 X線回折分析法による定性分析

分析試料をセットし、X線対陰極：銅（Cu）、管電圧：30から40kV、管電流30～40mAで回転試料台を使用して、 $2\theta = 5^{\circ} \sim 70^{\circ}$ の範囲で、走査速度を毎分 $1^{\circ} \sim 2^{\circ}$ のX線回折パターンを測定し、得られた回折線ピークに石綿のピークが認められるか否かを確認する。

4. 定量分析

上記定性分析で石綿含有と判定した試料は、X線分析法により定量分析を行い、石綿含有率を算出する。粉碎した分析用試料100mgに20%ぎ酸20ml、無塵水40mlを加え、30 $^{\circ}\text{C}$ で一定時間かき混ぜ、ガラス繊維ろ紙でろ過し、溶け残った質量を計量し、X線回折強度を測定する（3試料）。

同様に処理した石綿標準試料でX線回折強度を測定し、基底標準吸収補正法により検量線を作製する。

分析用試料と石綿標準試料のX線回折強度から、石綿質量を算出し、石綿含有率を計算式より求める。

計算式

$$Ci = As / M1 \times R \times 100$$

$$R = M1 / M2$$

$$C = (C1 + C2 + C3) / 3$$

Ci：1つの定量分析用試料の石綿含有率（%）

As：検量線から読み取った定量分析用試料中の石綿質量（mg）

M1：分析用試料の秤量値（mg）

M2：定量分析用試料の秤量値（mg）

R：補正計数

C：分析対象試料の石綿含有率（%）

忘れ得ぬこと①



社団法人熊本県高齢者雇用開発協会事務局長 長尾 禎 一

人生というものは、私を取り巻く環境と自己のパーソナリティーとの格闘である。環境は、全体的環境と個別的環境とがあって、全体的というのは時代の風潮や歴史的な積み重ねによって構成された環境である。例えば、戦時下の環境や高度経済成長期での環境的状况であり、これから逃れることはできない。他方、個別的というのは全体的な環境の中で、その時その時の個別的環境、例えば個人的な家庭的環境や、周囲の身近な状況における環境であり、これは変革したり、変えたり、逃れたりも出来るものである。

さて、他方のパーソナリティーであるが、これには心理学者の色々な学説があって一概にこうであると断定できるものではない。

最近の世情を見ると、あたかも私には旧約聖書の『創世記』に出てくる“ソドム”のように思えてならない。テレビには毎日のように殺人や金融詐欺、幼児虐待や親族間の角逐^{かくちく}などが報道されないことはなく、街では、「駐輪禁止」と書いてある場所に当然の如く自転車が放置しており、スーパーや書店等でのかっぱらいや泥棒は罪悪感すらしないような状態である。

戦後、日本は世界の中で他の追従を許さないスピードで復興を遂げ、先進国の中に伍したのである。今や外国に対する経済援助では断然トップの地位にあり、諸外国から羨望^{せんぼう}の的になっている。

このような日本が現状のようにソドム化したのは一体何なのか。

かつて、戦前や戦後の復興期には国民共通の目標や夢があった。その時日本は決して裕福ではなかった。国民の多くが貧乏であった。にもかかわらず幸福感はあった。家族のきずなは強く、隣人とのコミュニケーションは濃密であり、親戚・友人との交流が濃く、そこには常に人間が居た。ギリシャの哲学者ディオゲネスが、真っ昼間松明をつけて「人間はおらんか、人間は」と叫びながらアテネの街の中を走り回ったという話がありますが、現代は正に人間不在、ゲーテのように「もっと光を」と叫ばねばならないほど真っ暗闇ではないだろうか。

今、諸悪の根源となっていると思われるのは、皆が満腹だからである。要するに腹が減っていないのだ。だから目的を見失ったライオンの如く、腹を天に向けだらしく寝そべっている態^{てい}である。そのような状態の時、人間はどうしたらいいのか。ここでパーソナリティーが頭^{もた}を擡げてくるはずであるが、環境に流されるか、流れの中で足を踏ん張り屹然と立つか。

熊本産業保健

こころの健康アドバイザー制度のお知らせ



“心の病”の相談

専門医師が無料で

熊本労働局はこのほど、労働者とその家族、経営者、労務担当者等の「心の病」の相談に専門医師らが無料で応じる「熊本産業保健こころの健康アドバイザー制度」を創設しました。自殺防止を目的に熊本県医師会、熊本産業保健推進センター、熊本県精神科病院協会などが連携する全国初の取り組みで、七月から受付が始まっています。働きすぎによるうつ病は本人がなかなか気づかない場合が多いので家族が気づいたら一緒にこの制度を積極的に利用して下さい。相談は下記の県内二十医療機関で実施しています。

熊 本 地 区

窪田病院
〒861-8038
熊本市長嶺東2丁目11-95
TEL (096) 380-2038
《受付》月・木・金・土/13:30~16:30

仁木病院
〒862-0920
熊本市月出4丁目6-100
TEL (096) 384-3111
《受付》水/9:00~12:00

くまもと青明病院
〒862-0970
熊本市渡鹿5丁目1-37
TEL (096) 366-2291
《受付》月・金/14:00~17:00

桜が丘病院
〒860-0082
熊本市池田3丁目44-1
TEL (096) 352-6264
《受付》土/9:00~12:00

城山病院
〒860-0063
熊本市城山上代町1145
TEL (096) 329-7878
《受付》月~金/9:00~12:00
14:00~17:00
土/9:00~12:00

龍田病院
〒860-0862
熊本市黒髪6丁目12-51
TEL (096) 343-1463
《受付》月・水・木・金/9:00~12:00
13:00~17:00
火・土/9:00~12:00

明生病院
〒860-0083
熊本市大窪2丁目6-20
TEL (096) 324-5211
《受付》木/午後

ピネル記念病院
〒862-0916
熊本市佐土原1丁目8-33
TEL (096) 365-1133
《受付》月・土/10:00~12:00
14:00~16:00

希望ヶ丘病院
〒861-3131
上益城郡御船町豊秋1540
TEL (096) 282-1045
《受付》火/10:00~11:30

益城病院
〒861-2233
上益城郡益城町惣領1530
TEL (096) 286-3611
《受付》月・水・金/午前

松田病院
〒869-0542
宇城市松橋町豊崎1962-1
TEL (0964) 32-0666
《受付》第1、第3水/13:30~15:30

くまもと心療病院
〒869-0416
宇土市松山町1901
TEL (0964) 22-1081
《受付》水/午後

八 代 ・ 水 俣 地 区

高田病院
〒866-0065
八代市豊原下町4001
TEL (0965) 33-1191
《受付》月~金/随時

八代更生病院
〒866-0043
八代市古城町1705
TEL (0965) 33-4205
《受付》月/14:00~16:00

玉 名 ・ 荒 尾 地 区

城ヶ崎病院
〒865-0041
玉名市伊倉北方265
TEL (0968) 73-3375
《受付》木/17:00~18:30

有働病院
〒864-0002
荒尾市万田475-1
TEL (0968) 62-1138
《受付》木

菊 池 ・ 鹿 本 地 区

菊池有働病院
〒861-1304
菊池市深川433
TEL (0968) 25-3146
《受付》第3月・第1日/14:00~16:00

菊陽病院
〒869-1102
菊池郡菊陽町原水5587
TEL (096) 232-3171
《受付》月~金/午前

向陽台病院
〒861-0142
鹿本郡植木町鍛田1025
TEL (096) 272-7211
《受付》木/午後

人 吉 ・ 球 磨 地 区

吉田病院
〒868-0015
人吉市下城本町1501
TEL (0966) 22-4051
《受付》第3金/13:00~16:00

編 集 後 記

産業保健情報誌「ゆた〜と」秋号発刊に際しましてご寄稿頂いた皆様には、この紙面をお借り致しまして御礼申し上げます。

今日、労働者を取り巻く環境の変化に伴い、企業における業務の質的、量的密度が高まり、多くのストレスや不安による心身への負担、増加が懸念されております。労働者に対するメンタルヘルス対策の確立は緊急の課題で有ると共に、現在の社会一般の「心の病」に対する理解の低さから事業内におけるメンタルヘルス対策だけでは十分とはいえない状況であります。心の健康の気になる労働者の皆様からのご利用をお待ちしております。(K)

県内メンタルヘルス相談機関一覧

こころが疲れたとき、気になる症状が続くときは、風邪などと同様に気軽な気持ちで相談にのってもらえる所が欲しいものです。

当センターにおいて下記のとおり相談窓口を開設していますのでお知らせします。また、この他にも県内で下記の各機関が相談の窓口を開いていますので、気軽にご利用してはいかがでしょうか。

職場における心の悩み相談窓口の概要

開設機関

熊本産業保健推進センター

対象者

熊本市花畑町1番7号（MY 熊本ビル8F）

相談内容

事業主・管理職・人事労務担当者・保健師・看護師・衛生管理者・産業保健スタッフ・労働者等
部下の職場に起因する悩みごと。
労働者本人の職場に起因する悩みごと等。

相談方法

- ・面談※
- ・TEL 096-353-5480※
- ・FAX 096-359-6506
- ・メールアドレス sanpo43@mvd.biglobe.ne.jp

※（ただし、面談、TELは第1・3月曜日、第2・4木曜日の午後2～4時）



- 従業員50人未満で産業医の選任義務のない事業場は、次の機関もご利用ください。

地域産業保健センター	
熊本地域産業保健センター	
〒860-0811 熊本市本荘5-15-12（熊本市医師会ヘルスケアセンター内）	TEL 096-366-2711
八代水俣地域産業保健センター	
〒866-0074 八代市平山新町字中道4453-2（八代市医師会内）	TEL 0965-39-9531
有明地域産業保健センター	
〒865-0005 玉名市玉名2186（玉名郡市医師会内）	TEL 0968-72-3050
人吉球磨地域産業保健センター	
〒868-0037 人吉市南泉田町72-2（人吉市医師会内）	TEL 0966-22-3059
天草地域産業保健センター	
〒863-0046 本渡市亀場町食場1181-1（天草地域医療センター内）	TEL 0969-25-1236
菊池鹿本地域産業保健センター	
〒861-1331 菊池市隈府堀の内764-1（菊池郡市医師会内）	TEL 0968-23-1210
阿蘇地域産業保健センター	
〒869-2225 阿蘇市黒川1178（阿蘇郡医師会内）	TEL 0967-34-1177

- 熊本こころの電話 096(356)0110

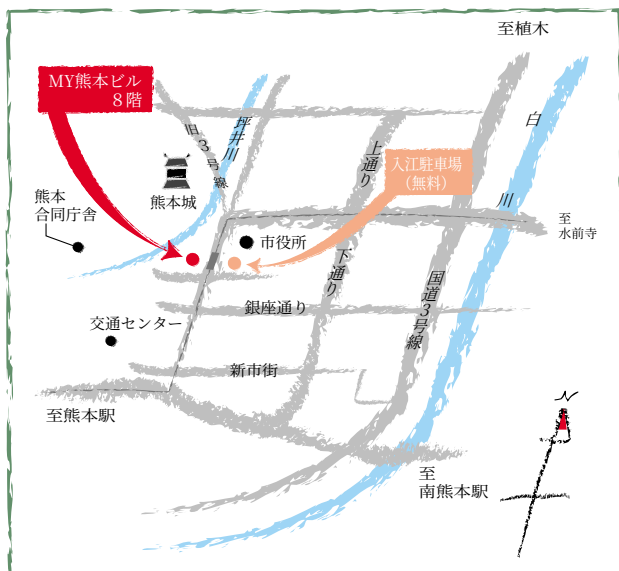
- 熊本のいのちの電話 096(353)4343

- 精神保健及び精神障害者の福祉に関する総合的技術センターです。

熊本県精神保健福祉センター	熊本市水道町9-16	☎096-356-3629
---------------	------------	---------------

- 地域における精神保健福祉に関する相談窓口です。

熊本県宇城保健所	宇城市松橋町久具400-1	☎0964-32-1147
有明保健所	玉名市岩崎1004-1	☎0968-72-2184
山鹿保健所	山鹿市山鹿465-2	☎0968-44-4121
菊池保健所	菊池市隈府1272-10	☎0968-25-4155
阿蘇保健所	阿蘇市内牧1204	☎0967-32-0535
御船保健所	上益城郡御船町辺田見400	☎096-282-0016
八代保健所	八代市西片町1660	☎0965-32-6121
水俣保健所	水俣市八幡町2-2-13	☎0966-63-4104
人吉保健所	人吉市寺町12-1	☎0966-22-3107
天草保健所	本渡市今金新町3530	☎0969-23-0172
熊本市中央保健福祉センター	熊本市九品寺1-13-16	☎096-364-3113
西保健福祉センター	熊本市新町2-4-27	☎096-354-1201
東保健福祉センター	熊本市錦ヶ丘1-1	☎096-365-3000
北保健福祉センター	熊本市清水本町16-10	☎096-345-2175
南保健福祉センター	熊本市平成1-10-8	☎096-355-4111



駐車場・交通のご案内

- 車でお越しの方は、入江駐車場（無料）をご利用ください。
- 市電市役所前下車徒歩1分、交通センターより徒歩5分

ご利用いただける日時

- 当センターの休日を除く毎日……午前9時～午後5時
- 当センターの休日…毎土・日曜日、国民の祝日、年末・年始
- ※なお、事業内容その他の詳細につきましては、下記にお問合わせください。

お問い合わせは



独立行政法人 労働者健康福祉機構
熊本産業保健推進センター

〒860-0806 熊本市花畑町1番7号 MY熊本ビル8階

TEL 096-353-5480

FAX 096-359-6506

ホームページ <http://www1.biz.biglobe.ne.jp/~sanpo43/>

電子メール sanpo43@mvd.biglobe.ne.jp