

職域における運動器疾患の予防

平成27年7月16日(木) 15:00～17:00

日比谷コンベンションホール

主催：一般財団法人医療関連サービス振興会



講師

井谷 徹

(いたに とおる)

公益財団法人労災保険情報センター
理事長

講師経歴

■ 学歴

- 1972年 岡山大学 医学部 卒業
- 1976年 岡山大学大学院 医学専攻科 修了
医学博士号 取得

■ 職歴

- 1976年 労働科学研究所 労働生理・心理学研究部 研究員
- 1980年～1991年 岡山大学 医学部 衛生学教室 助手・講師・助教授
- 1982年～1984年 スウェーデン国立労働安全衛生研究所 留学
- 1991年～2007年 名古屋市立大学 医学部 衛生学教室 教授
- 2007年～2009年 国際労働機関(ILO)ジュネーブ本部 労働者保護局長
- 2009年～現在 労働科学研究所 主管研究員
- 2010年～2013年 財団法人労災保険情報センター 専務理事
- 2013年～現在 公益財団法人労災保険情報センター 理事長
- 2014年～現在 日中韓産業保健学術集談会 日本代表世話人

■ 主要研究領域

職域保健学、人間工学、作業関連運動器疾患予防策に関する研究

■ 著書

- ・『産業安全保健における国際標準』産業安全保健ハンドブック<労働科学研究所> 2013年
- ・『イラスト健康管理概論(第5版)』(共著)<東京教学社> 2011年
- ・『職場における腰痛予防策』(共著) LISN124号<キハラ株式会社> 2005年
- ・『職場の腰痛・肩こり予防マニュアルーISO技術仕様書による作業関連運動器疾患予防活動ー』(共著)<人間生活工学研究センター> 2004年
- ・『ISO指針使った作業員負担軽減策』安全スタッフ：特集 腰痛・肩こりの最新予防法<労働新聞社> 2004年
- ・『産業疲労の調査法とその対策』(分担)<日本医事新報社> 2003年
ほか多数。

はじめに

ただ今ご紹介いただきました井谷です。本日は天気の悪い中、セミナーにお越しいただきましてありがとうございます。本日は「職域における運動器疾患の予防」という講演テーマでお話いたします。職場の健康管理領域で、腰痛や肩凝り等の頸肩腕症候群、それから少し前には学校給食関係の業務等で指曲がり症が問題になりました。このような疾患を「運動器疾患」と呼んでおります。運動器疾患は、わが国で、仕事と関連して起きる健康問題としては一番多い問題だと思います。本日は、職場における運動器疾患の予防策、健康管理策についてお話をさせていただきたいと思います。

公益財団法人労災保険情報センター

先ほど私の経歴を事務局よりご紹介いただきましたが、現在は公益財団法人労災保険情報センターで理事長をしております。当財団は、①労災保険制度に関する知識の普及、②労働災害被災労働者の支援、③労災保険指定医療機関等の支援という、3つの大きな目的を達成するために設立されております。特に、労災保険指定医療機関への支援は、当財団が最も力を注いでいる事項です。

具体的にどういった事業を

しているかということ、一つは、労災診療援護事業です。労災保険は、健康保険とは別のものです。一般の方が、私的な病気にかかった時には健康保険を使います。国民皆保険制度で、何らかの保険制度に入っているはずなので、健康保険を使って診療するわけです。ところが、仕事が原因で病気や怪我をしますと、健康保険を使えません。使ってはいけないことになっています。その場合は、労災保険を使うことになっています。労災保険と健康保険は病気やけがの治療を受けた際、医療費など支払う保険制度であるという点では同じですが、少し異なるところがあります。労災保険で支払う医療費は、健康保険での医療費よりも、平均1.2倍ほど高くなります。それは、労働災害という特殊なけがや病気なので、治療やケアにも特別な知識や技術が必要な為、高くなっているのです。治療項目によって違いはありますが、平均すると、1.2倍です。健康保険で治療をして1万円だとすれば、労災保険であれば、約1万2千円のお金が医療機関に入ってきます。

ところが、一つ問題があります。健康保険と労災保険のどちらの保険を使用するかを、どのように決めるかということです。国や労働基準監督署が「これは労働災害でのけがや疾病です」と決定して、初めて労災保険が適用されるわけです。そうしますと、労働基準監督署が原因を決定するまでの期間はどうかという問題が出てきます。決定するまでの期間は健康保険を使うのかということ、基本的にそうはなりません。決定するまでお金は支払われないのです。労災保険の場合、患者は原則無料です。その為に、勤務している会社が保険金を払っています。では、誰が負担するのかということ、医療機関がお金が入ってこないまま治療をしなければいけないことになります。下手をすれば、決まるまでに2～3年かかることもあります。短くても、2～3カ月はかかります。そ

公益財団法人 労災保険情報センター

(<http://www.rousai-ric.or.jp>)

・ 設立目的

- － 労災保険制度に関する知識の普及
- － 労働災害被災労働者の支援
- － 労災保険指定医療機関等への支援

・ 活動内容

- － 労災診療援護事業(診療費仮払い)*
- － 労災診療保険事業(労災保険不支給時補償)*
- － 情報普及事業(労災保険制度などの講習など)*
- － 労災保険制度支援等推進事業(図書の出版など)
- － 労災診療互助事業(資金貸し付け・図書配布など)

* 公益目的事業

資料 1

の間、医療機関としては、金が入ってこないのに、治療をしないといけないのです。健康保険だと、約1カ月後にはお金が入ってきます。それでは困りますから、厚生労働省が私どもの機関に委託して、(実際には私どもの機関をつくって)事業が始まったのです。どういう事業かという、初診時に医療機関が一定金額を支払ったうえで、治療をしたという申請をすれば、そこで健康保険と同じように診療費の仮払いを行うという事業です。もちろん、労災保険と認定されてお金が入ってきたら、仮払いしていた金額を労災情報センターに戻してくださいという制度です。これを「仮払い制度」と言います。

もう一つは、労災診療保険事業です。労災保険で不支給になった、「あなたは労働災害と申請をしましたが、これは労働災害ではなくて一般疾病です」となった時、医療機関は健康保険に医療費支払いを請求することになります。ここで問題があります。一つは、そのような形で申請をすると、本当は普通の料金の1.2倍分をもらう予定だったものが、1になります。待たされたあげく、1になるのはかないません。あるいは、患者が「これは労働災害だから健康保険は絶対に使わない」と言い張ってしまったりすると、医療機関にはお金が入ってこなくなります。それでは困るので、不支給になった場合の補償制度として、健康保険との差額である総医療費の約20%分を、保険を掛けておいていただければ、お支払いしましょうという事業をやっています。

労災保険情報センターは公益財団法人ですから、公益性を持たなければなりません。今、ご紹介した労災医療の診療費仮払いや不支給時補償に加え、労災保険制度をよく理解して、うまく運用する為の知識の普及のための活動も行っています。それが情報普及事業です。一般の方を対象にした労災保険制度に関する講習会を実施しています。さらに、病院の保険事務担当の方などを対象に、労災保険制度や、さらに具体的な請求の仕方についての講習会などを行っています。これらが公益事業になります。

それ以外の事業として、労災保険制度支援等推進事業があります。労災保険制度や労災保険に関連した図書を出版しています。単行本を年間に5～6冊出版しており、月刊誌なども出版しております。そのような出版事業で労働災害予防策や労災保険制度などに関する知識の普及を図っています。

さらに、非公益目的事業として労災診療互助事業があります。この事業は、前述のように、初診時にいただいた保険掛け金+諸経費で余剰金が発生したときには、労災診療互助事業として会員の医療機関に医療機関の運営費などを貸し出しています。図書を会員医療機関に配布をする事業もやっております。以上、私どもがどういう仕事をしているかということについて少し紹介させていただきました。(資料1)

それでは、本題に移らせていただきます。本日は、4つの項目に分けてお話を進めていきたいと思っています。最初に、作業関連運動器疾患に関するわが国の歴史などについて一度整理をしておきます。次に、作業関連運動器疾患の予防はどうしたらよいかというお話をします。3番目に、作業関連運動器疾患の予防策として、具体的には何をすべきかということについて考えてみたいと思います。最後にまとめという順にお話を進めさせていただきます。

I. 作業関連運動器疾患の概念と歴史

1. 作業関連運動器疾患

作業関連運動器疾患あるいは作業関連疾患という言葉を知っていますか。職業病という言葉は聞いたことがあると思います。職業病というのは少し古い概念と言われています。作業関連疾患は、職業病と似た考え方ですが、少し違いがありますが、広い意味で言えば、職業病です。では、作業関連疾患はどのようなものかというところ、作業が一つの原因となって発症する、腰痛や頸肩腕部痛、指曲がり症などの運動器疾患や行動反応・心身症、呼吸器疾患、循環器疾患などのことです。

これは職場で発生する最も多い健康問題の一つです。生活習慣病という概念もあります。昔は成人病と言っていましたが、生活習慣病という呼び方によって変わってきています。生活習慣病は、基本的には生活習慣に病気の主な原因がある疾患です。本当は生活の中に仕事も含まれるのですが、家庭や地域での生活の中に原因があり、仕事(作業)との関係は少ないという考え方です。そういう意味では、作業関連疾患は、仕事と関係が強い健康問題としては最も多いと考えてよいと思います。その中でも、作業関連運動器疾患は最も発生率の高い健康問題の一つです。

職場における運動器疾患対策の目的は、作業者の健康を守り労働生活の質を向上させることです。適切な健康管理により作業関連疾患は減らすことができます。減らすことによって労働生産性を向上させることが可能です。

参加者の皆さんの中で、今までに一度も腰痛や肩凝りがないという方はいらっしゃいますか。1人いらっしゃいますね。どこで聞いても、多くても全体の10%程度です。30人いたら、多くても3人ほどです。腰痛や肩凝りは誰でも経験をしたことがある健康問題の一つなのです。なぜ、腰痛や肩凝りはそんなに多いのでしょうか。何か思い付くことはありますか。<講師より参加者に質問>『座ることが多いから。(参加者A)』、『同じ姿勢をずっと続けていると、血液が回らなくなるから。(参加者B)』今、皆さんは原因を言っています。原因についてはそのとおりですが、なぜ多いのでしょうか。『人間が腰痛になりやすい体であるから。(参加者C)』それを聞いたかったです。なぜでしょうか。『四つ足から二足歩行になったからではないでしょうか。(会場D)』素晴らしいご回答です。

実は、私は少し腹が出ています。例えば、犬やライオンなどの四足動物と比べると、人間は変な体をしています。何が一番四足動物と異なるかということ、背骨が真っすぐ立っていて、重たい頭を支えています。しかも、皆さんもご存じのように、背骨は1本のガチッとしたものではなく、腰から首まで積み重なったもので支えています。これはどう考えても重さ(体重)を支える構造としては不利な構造です。だるま落としのようになっていますから、何か物を持てば当然無理がかかります。また、肩や首の部分には、腕や胸がぶら下がっており、それらの重さを支えています。腰痛や肩凝りは、人間が二足歩行を始めた時からの宿命であるとも言われます。ですから、腰痛や首、肩の痛みを経験する人は多いのです。実際に皆さんに、腰痛や肩凝りの経験をお尋ねしましたが、今日は95%以上の人が腰痛や肩凝りのいずれか、あるいはいずれも経験をされています。こういう運動器

作業関連運動器疾患

- 作業が一因となって発生する腰痛や頸肩腕部痛、指曲がり症などの運動器疾患
- 職場で発生する最も多い健康問題の1つである → 対策が急務
- 職場における運動器疾患対策の目的は、
 - 作業者の健康を守り、労働生活の質を向上させる
 - 適切な健康管理により、労働生産性を向上させる

資料2

疾患の予防は、最も重要な健康管理の課題であると言っても過言ではありません。作業関連運動器疾患管理の重要性は資料2に示したとおりです。(資料2)

2. 作業関連疾患の概念

作業関連疾患を英語で言うと、work-related diseasesです。皆さんがよくご存じの職業病は、英語でoccupational diseasesと言います。概念が少しだけ異なります。(資料3)

作業関連疾患の概念

Concept of work-related diseases (WRDs)

職業病から作業関連疾患へ

From occupational diseases to Work-related diseases

資料3

どのように違うのかということ、分かりやすく図にしたものが資料4にあります。労働要因、つまり、仕事の中での要因が発症あるいは悪化の一つの原因となっている疾患です。例えば、仕事でずっと座っていると腰が痛くなります。腰痛の原因は、座位で長時間仕事をしたことである可能性が大きいと考えられます。しかし、原因はそれだけかということ、「普段から運動してない」、「最近体重が増えた」など自分の個人的問題も関係している可能性があります。

作業関連疾患の概念

- 労働要因が発症あるいは症状悪化の一つの要因
- 労働条件の改善・職域健康管理の適正化により発生率低減可能
- 「職業病」は作業関連疾患の特殊な例

資料4

さらに、運動が少ないことは仕事と全く関係がないわけではありません。例えば、仕事の中で体をよく使う仕事と、あまり使わない仕事があります。仕事が忙しいと運動する時間もなくなります。ですから、運動をよくするかということと仕事と全く関係ないわけではありません。仕事により直接的に関係している要因もあります。例えば、仕事で重たい物を持ったり、中腰の姿勢でずっと仕事をしたり、ずっとパソコンのキーボードをたたいてばかりいたなどがその例です。

労働条件の改善・職域健康管理の適正化によって運動器疾患の発生率低減が可能です。職業病は、作業関連疾患の特殊な例です。それを図に描いてみると資料4の図のようになります。病気はいろいろな原因が重なって起きますが、その中で仕事と関係する要因と関係しない要因があります。遺伝のようなものは仕事とは全く関係がありません。運動不足は仕事との関係は比較的少ないですが、関係がないわけではありません。例えば、忙しくて運動する時間もないということもあります。

そういうものは資料4の図の右寄りになります。

狭い意味での職業病は、仕事の要因が非常に大きい病気です。例えば、鉛中毒のような金属中毒は、昔からある職業病の代表的なものです。鉛中毒は職場で鉛を扱わなければ、普通は起きません。家で鉛を吸うことは、まったくないということではありませんが、ほとんどありません。労働要因が非常に大きな疾患です。じん肺は、粉じんを吸い込むことによって肺の中が線維化することで起きる病気です。これは、粉じんのある所で仕事をしなければ、まず起きません。昔、千葉県で「沿道じん肺」というのがありました。トラックが砂利を運ぶ為に舗装していない道路をどんどん走って、そのほこりで住民にじん肺が起きたという報告がありました。それは極めて特異な例です。普通は、鉱山や炭鉱、溶接作業、鋳物工場などでの仕事で高密度の粉じん暴露しなければ起きません。これらの例は典型的な職業病です。

作業関連疾患には、仕事の要因が大きいものも、仕事の要因も関与しているが、仕事以外の要因も大きいものも含まれます。その為、職業病の場合は認定されれば補償の対象になりますが、作業関連疾患の場合は少し微妙です。例えば、資料4の中央寄りだと職業病とは認定しないという国があってもおかしくありません。実際に認定をしていない国はたくさんあります。しかし、これぐらいあれば職業病という、基準がなかなか難しいところです。さらに、仕事の要因が約50%以上とされた場合でも、何をもって50%とするかということも難しいところです。(資料4)

3. 職業病と作業関連疾患

職業病の主発症要因は多くの場合は単要因です。職場の粉じん、職場の騒音、職場の鉛、職場のカドミウム、そういった一つの要因が主な原因として発症します。それに対して、作業関連疾患の場合は複数の要因が原因になります。例えば、腰痛の場合、「仕事で重たい物を持ちました」、「家で休みの日に子供を遊園地に連れて行って家庭サービスをしました」、それから、「以前は「徹夜で麻雀をした」と言うみんな納得してくれました。たくさんの要因が原因となって発生します。

職業病と作業関連疾患	
職業病	作業関連疾患
<ul style="list-style-type: none"> ・ 労働中の単要因が主たる原因となり発症する ・ 特殊な作業従事者に発生する特異な疾患である ・ 主体要因や他の生活要因の関与小さい ・ 発生頻度は少ない ・ 病因究明が解決策につながることが多い 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 複数の要因が原因となり発症する ・ すべての作業者に発生する可能性がある ・ 主体要因や他の生活要因も関与する ・ 発生頻度は多い ・ 病因究明のみでは解決しないことが多い
資料5	

職業病の場合は、特殊な作業に従事している人に発生することが多い疾病です。一般的には、粉じん作業や鉛作業など特殊な作業に従事する人に発生する、特異な病気で、発症する人数は比較的少数です。ところが、作業関連疾患は非常に多くの作業者に発生する可能性があります。例えば、腰痛の経験をした人は先ほどもお伺いしたように沢山おられますが、職場によってはその中の多くの方が作業関連疾患である可能性があります。事務で座った姿勢で長時間仕事をしているとか、給食関係の業務で重たい物を持ったり、重たい勺のようなものでかき混ぜたり、あるいは配膳で腰を曲げたりした。あるいは、荷物の持ち運びを頻回にした。腰や肩が冷える場所で長時間仕事をした。いずれの場合も、作業関連運動器疾患が発生する可能性があります。

職業病の場合は、主に職場の中の要因によって発生します。作業関連疾患の場合は、主体要因も重要な原因になります。主体要因とは、例えば、私を見てお分かりのように最近太り過ぎています。

「金ができる」とよく言いますが、金ができなくても太ることを証明しています(笑)。これは腰にとって非常に負担が掛かります。人間は背骨で体を支えています。背骨がある為、立っているのです。おなかが出ていなければ、重たいものを比較的背骨に近い所で、あるいは背骨に沿った所で持っています。太ると、支えるべき重さががどんどん背骨から離れていきます。つまり、太っているということは、単に支えるべき重さが増えるだけではなく、重りを支えている背骨から離れた所に身体の重さがぶら下がっているということです。昔、中学校か小学校の時に習った、てこの原理です。同じ重さであっても、アームが長くて遠い所にあると力が掛かります。倍の距離があれば倍の力になります。したがって、同じ重さを持っていても、腹が出てくれば、それだけ重い所が前のほうにいきますから、背骨や背骨の周りの筋肉で支えなくてはいけない力がたくさん必要になります。そういう主体要因が非常に関係してきます。運動をして腹筋・背筋が強くなれば、背骨を支える力が強くなりますから、コルセットで腰痛予防するのと似たような効果を得ることができます。そのような主体要因も関係してきます。

職業病は生活習慣病などと比べれば、頻度は非常に少ない疾患です。特に日本では、職業病は非常に少なくなってきました。先日、アスベスト肺(石綿肺)が大きな問題になりましたが、それにしても数は少ないのです。(問題が小さいという意味ではありません!)患者さんの数は数百、多くても数千まででしょう。しかし、腰痛や肩凝りで苦しんでいる人は数万、あるいは数百万の単位かもしれません。さらに、職業病の場合、原因が分かればその対策を立案することで解決することが多い疾患です。作業関連疾患、例えば腰痛の場合にはなかなかそうはいきません。原因が分かっても、座り続けるのが悪いと分かっても、その対策をうまく実践するにはさらに一工夫が必要になってきます。(資料5)

4. 作業関連疾患の例

資料6は、作業関連疾患の例です。今日のお話のテーマは、運動器疾患ということで、腰痛や頸肩腕障害などの話が中心になります。それ以外に、高血圧症も作業関連疾患の一つとして挙げられています。虚血性心疾患というのは狭心症や心筋梗塞、それから喘息のようなものです。最近非常に問題になっている精神障害や心因性の疾患、ストレス性の疾患なども、作業関連疾患として挙げられています。(資料6)

作業関連疾患の例

- 行動反応と心身症

精神障害、心因性の疾患、喫煙、アルコール依存・中毒、食習慣、ストレスなど

- 高血圧症、虚血性心疾患

- 慢性非特異性呼吸器疾患

慢性気管支炎、気管支喘息、肺気腫など

- 運動器疾患

腰痛、頸肩腕障害など

資料6

5. 我が国における作業関連運動器疾患

わが国でも昔から作業関連運動器疾患は問題になっています。例えば、手、腕、肩を中心とした部位の運動器疾患としては、1960年代に問題化したキーパンチャー病があります。キーパンチャー病を知っている方はいますか。キーパンチ作業というのは、カードやテープに穴を開ける作業です。今はそんな仕事はほとんどありません。コンピューターにデータを入れる為の手段は、今はキーボードから直接メモリーにデータを入れていきますが、昔は紙のテープや

カードに穴を開けて、それを読み込んでいました。キーパンチは、その穴を開ける為の作業ですが、今のキーボードと比べると非常に重たいキーを使用していました。今のキーボードは、入力の際に押す力は20グラムまではいかないと思いますが、昔は、100、200グラム、重たい物だと500グラムぐらいの力で押さないと作動しませんでした。そのようなこともあり、キーパンチャー病が問題になりました。1960年ですから古いです。55年ほど前になります。

1970年代になると、作業関連頸肩腕障害という概念が出てきました。一番問題になったのは、スーパーマーケットのレジスタ係です。今は電子レジスタになって必要なキー作動圧は軽くなっていますが、当時は非常に重たかったのです。たくさん店舗が出店して、客数も多く繁盛した頃です。その様なときに、レジスタ担当者の中で、首や肩、腕の痛み、しびれなどを訴えるものが多発し、問題になりました。もちろん腰痛も問題になりました。最近では座って作業をする所もできてきましたが、当時は立って作業をしているので、腰痛もありました。1980年代頃からは指曲がり症が問題化しました。給食調理員などの間で多発した、変形性指関節症、弾撥指などです。

作業関連運動器疾患には、非常に長い歴史があります。記録に残っている古いものでは、平安時代の記録が残っている書記の写経作業者の頸肩腕障害があります。昔はコピー機がないから、お経は専門の人が書いて写していたらしいのです。これによって肩凝りが起きます。きちんと作業改善要求のようなものが出て、それに対して食べ物を少し多く与えたりしていたようです。

作業関連腰痛、作業関連関節障害などもあります。関節障害というのは指の関節、それと多いのは膝です。私は若い頃、1970年代に膝関節に関する調査をしたことがあります。これはゴルフのキャディーの仕事をしている方です。今はキャディーもカートに乗って動いている人が多いと聞きますが、その頃はキャディーバッグを2つ、多い所だと4つぐらい手引きカートを使ったり、肩に担いで歩いていました。しかも、良いコースは起伏が多いところが多く、そこを歩くことで膝に骨ができたり、水がたまったりということが起きていました。(資料7)

我が国における作業関連運動器疾患

上肢の運動器疾患

- 1960年代より キーパンチャー病
- 1970年代より 作業関連頸肩腕障害
- 1980年代より 指曲がり症(変形性指関節症、弾撥指など)

作業関連腰痛

作業関連関節障害など

資料7

II. 作業関連運動器疾患の予防策

1. 予防に優る治療なし

作業関連運動器疾患は、そのように長い歴史の長い健康問題ですが、今でも多くの方が問題を抱えています。対策はどうすればよいのでしょうか。一つ言えることは、治療は大変です。腰が痛くなった方は経験があると思いますが、腰痛はなかなか完全に治りません。無理をすれば、すぐ再発します。首や肩の痛みもそうです。私もひどい肩凝りですが、治っていません。それではどうするのかということ、一番大切なのは予防です。

「予防に優る治療なし」という言葉があります。どの病気でもそうですが、これは二つの意味で重要です。一つは、患者の立場で考えた時、長い時間の治療でつらい目に遭うより、予防をしてつらい目に遭わないようにすることが一番重要です。もう一つ重要なことはお金です。わが国の治療費は、今どんどん大きくなっています。うまく予防すれば、非常に安くあがります。国民の健康を守るという意味からも予防は大切ですが、それだけではなく、財政的な面からも予防は非常に重要だと考えるようになってきています。

2. 作業関連運動器疾患 予防の重要性

職場で作業関連運動器疾患を予防することは重要です。なぜかという、最も多発している健康問題だからです。それから、腰痛や、首や肩が痛くなって症状がある程度強くなった経験を持っている方はよく分かると思いますが、生活の質が下がります。やりたいこともやれなくなります。気分もすっきりしません。夜も眠れません。労働生活の質の阻害要因になるということで、予防することは非常に重要になります。

さらに、企業にとっては労働の

生産性向上という意味でも重要です。例えば、腰痛ということで直接病気休暇を取る方も結構いらっしゃいます。それだけではなく、「腰が痛いから、今日は年次有給休暇を取ろう」あるいは「少し疲れ気味だし、腰も痛いから年次有給休暇を取ろう」という人を含めると、欠勤率がとても増えています。なかなか統計には出てきませんが、欠勤率を少なくするという意味でも重要だと思われ

ます。腰痛や頸肩腕障害の予防をうまく行うことは、作業を簡単にし、操作時間を短くすることにつながります。さらに、それは生産性の向上につながります。ある意味で最も重要なものかもしれませんが、労働者の労働意欲が高くなります。腰が痛い、または肩が痛い、首が痛い、手が痛い状態で頑張っている仕事をしようという意欲が低下し、仕事に集中することが難しくなります。頑張っている、痛くなってくると労働意欲が低下してしまいます。作業関連運動器疾患の予防は、労働効率の向上につながっていきます。今のわが国の職場において、作業関連運動器疾患の予防策を立案、実行することは、最も重要な労働安全衛生活動の課題の1つになっています。(資料8)

作業関連運動器疾患 予防の重要性

- 多くの職場で、最も多発している健康問題
- 重大な労働生活の質の阻害要因除去
- 労働生産性の向上
 - 欠勤率の減少
 - 作業の容易化と操作時間の短縮
 - 労働者の労働意欲の高揚
 - 労働効率の向上

資料 8

3. Risk Management

職場における事故や疾病を予防するうえで、今一番重要視されているのがRisk Management(リスクマネジメント)の考え方です。健康管理だけではなく、経営管理においてもリスクマネジメントは注目されています。私は経営管理のリスクマネジメントに精通しているわけではありませんが、同じ考え方だと思います。リスクというものを考えようということです。リスクを簡単に言うと何でしょうか。

<講師より参加者に質問>

『負担のようなもの。(参加者E)』、『危険。(参加者F)』、危険をもう少し詳しく言うと、例えば何でしょうか。『危機のようなもの。(参加者G)』資料9に「Risk(リスク)」と「Hazard(ハザード)」と書いてありますが、これらの違いは何でしょうか。ハザードという言葉はあまり一般的には使わないので、分かりにくいかもしれません。

リスクとハザードは日本語に直すと、どちらも「危険」と訳されていることがあります。日本では、リスク概念がはっきりした形で使われていません。リスクという言葉はかなり広く使われますが、本当にリスクという言葉の正しく理解しているかどうかは、少し怪しいところがあります。リスクというのは、何かの害が発生する確率と重大さの組み合わせです。これが定義です。リスクと言うからには、こういうことが起きる可能性が何パーセントくらいあるか分かなければいけません。「それを放っておくと、このような重大なことが起きます。その重大さはこれくらいです」ということが分かっていないと、リスクとは言いません。例えば、「都会で暮らすリスク」という表現はあり得ません。もう少し具体的に、「どこで、どのように暮らす」ことを想定しないと、リスクは計算できません。例えば、車で〇〇と××の間の一般道路を100キロ出して走る場合のリスクは、データがそこまであるかどうかは別にして、計算できる可能性はあります。これはリスクとして成り得ます。リスクと言う時には必ず「どれくらいの率で起きる可能性あるか」ということと、「それが起きた時にどれほど大きな問題なのか」という二つが、数値として表せなければリスクとは言わないのです。これが厳密な定義です。厳密な数値と呼べなくても、少なくとも発生確率がこれくらい大きいということでも構いません。したがって、発生確率と重大さの二つの要素をきちんと検討しなければ、リスクは考えられません。

一方、ハザードは、危害の潜在的な原因です。例えば、硫酸は明らかにハザードです。これは害を及ぼします。それでは、硫酸はリスクかということ、リスクではありません。硫酸というものだけではリスクではないのです。例えば、硫酸の入ったコップを子供のいる教室に置きます。これでリスクが計算できます。つまり、子供が硫酸に触る可能性がどれほどあるか、硫酸をこぼす可能性がどれほどあるか、硫酸が体に付く可能性がどれほどあるかという形で、発生確率は計算できる可能性があります。そして、硫酸をかぶった時にどのような重大な障害が起きるかということ、重大性も計算できます。これはリスクです。

その為、リスクマネジメントというのは一般的に考えられるものではありません。リスクマネジメントというのは、必ず具体的な場があり、具体的な作業などの内容があり、それでリスクが考えら

Risk Management

- RISK(リスク): 危害の発生確率と危害の重大さの組合せ
- <比較> Hazard(ハザード): 危害の潜在的な原因
- Risk Management: リスク分析、リスク軽減策およびリスク評価を通じ、リスクを低減する活動

資料9

れます。リスクマネジメントとは、今どれほどのリスクがあるのか、どういうリスク要因があるのかを分析し、対策を立案、実行しようということです。リスクの大きさを評価し、リスクを少なくする為にどういった策があるかを考え、リスクの低減策を実行し、その評価を行い、新たな課題を設定する。この活動全てを「リスクマネジメント」と呼んでいます。リスクマネジメントと言う限りは、具体的にどういった状況か分析をし、具体的に対策を考え、実践し、評価を行うという過程が非常に重要なのです。現在の健康管理の考え方も、リスクマネジメントの考え方を取り入れるのが主流です。(資料9)

4. 自主対応型 作業関連運動器疾患予防活動

現在、我々は自主対応型の作業関連運動器疾患の予防活動で、以下のようなことを行っています。作業条件を改善して発生を防止しましょう。それは法規や規則の遵守だけではなく、それぞれの職場で、必要な活動を自ら考えます。つまり、リスクの考え方です。法律を順守すればよいというのはリスクの考え方ではありません。法律は個々の職場での条件を考慮して決めているわけではなく、日本全体でのルールです。もちろん守らなくては行けませんが、それだけではなく、実際の職場の中で、どういう活動が必要かを考えようということです。

その中では、もちろん職場で培ってきた経験や知識を活用します。今、私は某市の給食調理員の産業医も兼ねていて、月に1回は必ず職場巡視に行き指導しています。職場の中ではたくさんのいろいろな工夫をしています。おそらく皆さんの職場もそうだと思います。なるほどと頷けるような工夫をたくさんされていると思います。問題は、それがきちんと水平展開できていないことです。つまり、横に広がっていないのです。その職場だけのノウハウになったり、作業員だけのノウハウになったりしてしまっています。そうした職場の中でうまく考えてきた知識や経験を活用することや、横に広げる、水平展開していくことが重要になります。

特にわが国は、何か対策を考えようとすると完璧主義的なところがあります。中途半端なことをしては駄目で、完全に良いことをしなければいけない。その為にはどうすれば良いのかという理想的なプランを立てるわけです。理想的なプランというのは、往々にして何もできないということになってしまいます。プランは作ったけれど何もできなかったということになりかねないのです。そういう意味で、まず、できることからやりましょう。その代わりに、そういう活動を積み重ねていくこと、継続していくことが重要になります。

実際に現場で実践できるようにするためには、コストを考慮することも重要です。「人の命は地球よりも重い」といって、健康を守る為には、出来ることなら何でもしなければいけないといわれることがあります。実際はそうではなく、健康を守る為に実際にできることは何かということを考えることが重要です。立案した改善策を行動に移します。改善行動が始まらないと、いくら理想

自主対応型 作業関連運動器疾患予防活動

- 作業条件を改善し、作業関連運動器疾患の発生を予防することを最優先する
- 法規や規則の遵守のみではなく、必要な活動を自ら考え実践する
- 職場の中で培ってきた経験や知識を活用する
- 低コストの改善、実施が容易な改善から始め、活動を継続
- 生産性や作業効率を向上させる改善を行う
- 改善の計画段階から作業員も参加し、職場が一体となって改善する

資料10

論を言っても駄目だということです。

生産性や作業効率の向上も考慮した改善を行います。生産性を無視したら絶対に駄目です。なぜなら二つの意味があります。一つは、事業所が納得しません。「こんな効率の悪いやり方をされては困る」と必ずクレームがきます。もう一つは、それは事業主だけでなく、作業する人も同じです。作業効率が悪いということは、多くの場合、作業がやりにくいということです。作業する人に、やりにくいけれど、「健康に良いからやれ」と言ってもなかなかやりません。昔、安全装置で「ダブルスイッチ」という、2つボタンを押さないとプレスが降りてこない、というようなものがありました。最近はもっと高度になってきて、ガードが自動で降りるようになっていたりしています。よく見掛けたのが、一方のスイッチをあらかじめ何かで押しておく、片方のスイッチだけで作業ができますから右手が自由に使えるというものです。そういうのをよく現場で見ました。その後、2つのスイッチを押すのに時間差があると作動しないように改善されたりはしていますが、ここで言いたいのは、作業効率が悪いと作業もなかなかそれを使わないということです。生産性や作業効率は損なわない、あるいは逆に向上させる形で改善を行うことが重要です。

作業者の参画は非常に重要です。外から言われたことは、なかなか実践しませんが、自分で考えたことはやります。(資料10)

5. 自主対応型職場点検活動例

現在、われわれが職場改善の中で推奨している活動として、まず自分たちで職場を点検し、自分たちで改善策を考えるという活動があります。

そのための“道具”としてアクションチェックリストを使っています。アクションチェックリストと、普通のチェックリストとは何が違うのでしょうか。一番大きな違いは、例えば、「この会場は暑いですか—はい・いいえ」という内容がよく見られるチェックリストです。アクションチェックリスト、

あるいはアクションオリエンテッド・チェックリストは、質問の仕方が違います。例えば、「この職場は騒音が大きい」というのは普通のチェックリストですが、ここの職場では、プリンターがうるさければ「プリンターに覆いを作ることが必要かどうか」、あるいは「覆いを作るなどの防音対策をする」とします。そうしますと、プリンターの防音対策をする必要があるかどうかというチェックリストになります。これをアクションチェックリストと呼んでいます。こういうチェックリストが重要だと思っています。

その後で、必ず小グループ討議をします。そこでもう一つ重要なことは、チェックしていくと必ず問題点は指摘されます。どうしてもよいような問題点も指摘されています。5～8人で行うと、一つの職場でその気になって探せば、10や20の項目は出てきます。仮に10個出るとします。問題点が明らかになり、仮に改善の方向も明らかになったとします。アクションチェックリストですから、改善の方向も一緒にチェックしているわけです。それでよいのでしょうか。これでは多くの場合、駄目です。何が駄目かということ、例えば、問題点が20個出て、改善点が20個あったとしたら、「いつか

自主対応型職場点検活動例

- 自主対応型活動の目的と内容紹介
- アクションチェックリストによる職場点検
- 小グループによる討議
 - 発見した改善事例3つ
 - 優先すべき改善点3つ
 - アクションプラン作成
- 全体討議

資料 11

やりましょう」、「必要だね」、「どれから手を付けようか」、「それを考えなければ」と言っているうちに1年がたちます。重要なポイントが定まっていないと、改善のアクションが出てきません。重要なことは、改善事例の重要度を考えて、例えば、3つに絞ることです。重要度と実行可能性を考えて3つに絞ります。3つに絞る段階でグループ討議をするわけです。なぜ、こちらのほうがこちらよりも優先順位が高いのかということも討議することにより、改善しようとするポイントの重要性や必要性が分かってきます。その過程を通して、「それではやってみよう」という気持ちが出てくるとい期待もしています。われわれはいろいろな所でこれを応用していますが、実際にその様な効果があります。

重要な改善ポイントを絞り、いつまでにこれをこういうふうに改善しようと決めていきます。これがグループでの討議の内容です。そのグループ討議を経て、全体討議をします。各グループの代表が、優先して行うべき改善点と具体的な改善策を発表します。「私たちはこの3つの点が重要と考えました。その為にはこういう改善が可能です。効果としてはこんなことが考えられます」ということを発表していきます。さらに、各グループからの発表をもとに、「会社あるいは職場全体としては当面この3つにしよう」と絞っていきます。会社全体で共通の課題を設定する場合や、各職場で設定し、平行して取り組んでいくこともあるかもしれません。大切なことは、討議で終わらせず、改善のアクションにつなげていくということです。(資料11)

6. 作業条件改善チェックリストの現場応用の手順

チェックリストを使う時には、まず、チェックリストの特徴や目的を理解してもらいます。もちろん労働条件や、どういう所で仕事をしているかという作業方法について共通の認識が持てるよう確認します。例えば、職場巡視で回っていても、その日はたまたま忙しくない日かもしれませんし、たまたま例外的に1年に1回か2回しかないような忙しい時期かもしれません。一般的によくあるのは、月末が忙しくなるとか、そういう状況もきちんと把握します。(資料12)

作業条件改善チェックリストの現場応用の手順

- チェックリストの特徴、実施目的の理解
- 労働条件や方法に関する情報の確認
- チェックリスト使用法の説明
- 職場巡視後、各自でチェックリスト記入
- チェックリスト記入結果に基づく小グループ討議、討議結果の発表、全体討議
- 職場責任者によるコメント
- 討議結果の要約と改善策の提言

資料 12

7. 作業改善の優先順位決定要因

優先順位を考える時に、考慮しなければいけないことが幾つかあります。まず、それを放置した為に発生することが考えられる健康障害の重大性が、優先順位を考える一つの要因です。例えば、これを放置していたら死んでしまう事態が発生するかもしれないようなことは、優先順位は大です。「これをすると少し腰が痛くなる」というのは、死ぬことと比べれば優先順位は低いかもしれません。ただし、労働者の数も考慮に入れなければいけません。比較的軽微な

問題でも、その問題が発生する労働者の数がとても多いというものは重要度が増します。

対策をして効果がどれほどあるのかという、risk軽減効果も考えなければいけません。やっても何も意味がなかったという事例も、職場を巡視していると結構あります。これは何の為にやったのだらうかということになりますし、新たな活動を展開しようという意欲も無くなります。

実行可能性(Feasibility)を考えた対策でないとは駄目です。絵に描いた餅では駄目なのです。実行可能性(Feasibility)というのは、まず技術的な可能性です。技術的に無理なものは無理です。それから、改善策の受け入れやすさも非常に重要です。費用が膨大にかかる、作業現場でやろうということになっても、会社側から「それは無理だ」と言われる可能性があります。それでも重要なことはもちろん主張していかなければいけません。一つの重要な要因として考えなければいけません。それから、方法の単純性です。簡単にできてすぐに効果が得られるものは、みんなが簡単に効果を理解できます。そういうものの優先度が高くなります。費用も安くでき、他への悪影響や弊害がないことも重要です。安全や衛生面では良くなったが、仕事の手間が掛かってかなわないというのは受け入れられません。こういうことを検討して優先順位を決めます。(資料13)

作業改善の優先順位決定要因

- ・ 発生が予測される健康障害の重大性
- ・ 健康障害を被る可能性のある労働者の数
- ・ 改善によるrisk軽減効果の大きさ
- ・ 改善策の実行可能性(Feasibility)
 - * 技術的可能性
 - * 改善策の受け入れ易さ:費用、方法の単純性、効果の予見性など
 - * 改善策実施に随伴する弊害の大きさ

資料13



Ⅲ. 予防の為の具体策

1. 局所筋負担低減のための基本5原則

具体的に運動器疾患についてどのようなことを考えればよいのでしょうか。局所の筋負担低減の為、つまり腰痛や肩凝りを防止する為の5つの原則があります。①持ち上げ・運搬の作業負担を減らしましょう。②不必要な労力を要する作業姿勢・動作をなくしましょう。③適切な装置、工具、機械をうまく使いましょう。④単純作業・反復作業は避けましょう。⑤環境要因も非常に重要です。寒い所は筋肉内の循環が悪くなり、運動器疾患発生に関係してきます。騒音や照明なども関係してきます。(資料14)

局所筋負担低減のための基本5原則

1. 持ち上げ・運搬の作業負担を減らす
2. 不必要な労力を要する作業姿勢・動作をなくする
3. 適切な装置、工具、治具、固定具を使う
4. 単調作業・反復作業、または持続的な過重負担を避ける
5. 温熱、照明、騒音などの物理的作業環境を改善する

資料 14

(1) 持ち上げ・運搬の作業負担を減らす

持ち上げ作業や運搬の作業負担を減らしますことは運動器疾患予防上、最も重要なことの一つです。

具体的には、「物の運搬は手押しカート、キャスター付き多段棚など車輪の付いた器具を使用」する必要があるかないかをチェックします。この職場でこういう対策が必要かどうかを考え、「○」か「×」かを付けます。「クレーン、ホイスト、コンベヤなどの運搬機械を使用」についても、必要か必要でないかを判断するだけでなく、設置できるかどうかとも考慮します。

設置できなければほかの方法を考えなければいけないわけですから、「×」になります。「運搬に必要な通路スペースの確保」については非常に重要ですが、結構できていません。簡単ですが、やれていません。「重量物はトレーや容器に小分けして、一回の運搬重量を軽くする」、それから「重量物は二人で扱う」、「滑りやすい床の対策」ということなども重要です。(資料15)

1. 持ち上げ・運搬の作業負担を減らす

- 物の運搬は、手押しカート、キャスター付き多段棚など車輪の付いた器具を使用
- クレーン、ホイスト、コンベヤなどの運搬機械を使用
- 運搬に必要な通路スペースの確保
- 重量物は、トレーや容器に小分けし、1回の運搬重量を軽減する
- 重量物は二人で扱う
- 滑りやすい床の対策

資料 15

(2) 不要な労力を要する作業姿勢・動作削減

2. 不要な労力を要する作業姿勢・動作削減

- 作業面の高さは、作業者のひじの高さか、それより少し下に調節(エルボールール)
- 体を曲げたりねじったり、肘が体から離れる作業姿勢をなくする(エルボールール)
- 肩の高さより上で手や腕を保持する作業を減らす(エルボールール)
- 頻繁に使う資材や工具は簡単に手が届く範囲に配置する
- 立位作業者がときおり座れるように、腰掛けや高椅子を提供する

資料 16

これはストレッチャーです。こういう車輪がきちんと付いています。こういうもので運ぶと、負担が軽減されます。(写真1)



通路がこのようにきちんと区分けしてあれば、物の運搬がスムーズに行えます。白線で区分けした通路に物を置いてはいけないというルールを周知します。時々このように線を引いているのに平気で物を置いている所はありますが、それでは線を引いた意味がありません。(写真2)



このように二人で運ぶと、負担が軽減されます。(写真3)



これはグレーチング(溝にかぶせる格子)です。この下には水が流れます。分かりにくいかもしれませんが、単純に鉄の横棒だけだと非常に滑りやすいので、縦に切れ目があります。そうしますと、滑りにくくなるということです。これは学校給食ではよく使われています。グレーチングの改善例です。(写真4)



写真 4

ほかのルールを少し考えてみましょう。この写真5を見て認識できるルールは何でしょう。思い付く方はいらっしゃいますか。この中には良い例も悪い例も入っています。中央の写真はエルボールールと言います。エルボーは肘のことです。作業は肘の高さでやるようにしましょうというルールです。右側の写真のように肘より低いと、当然かがむ姿勢になります。そうしますと、背骨が丸まってしまうから、デリック型といって、身体の重心の位置が前にいき、背骨が斜めあるいは水平の状態を持つことになります。腰にとっても負担が掛かります。左側の写真は高さが合わないので、仕方がないから足を広げてやっています。これも非常に腰や肩に負担が掛かります。足を広げてたっても、まだ作業位置が低いので、このようなかがみ姿勢になっています。これは腰に負担がかかります。先ほど腹が出れば腰の負担が大きくなると言いましたが、これは腹だけではなく、重たい頭が足の位置よりずっと前にあるので、腰にとっても大きな負担が掛かります。(写真5)



写真 5

写真6の中央と左側の写真のように、まえかがみになる姿勢も足腰に負担が大きな姿勢です。右側の写真などはかがんでいて、しかもひねっているので腰に一番悪い姿勢です。(写真6)



写真 6

写真7の左側の写真は、もう一つのエルボールールです。何が悪いかというと、肘が身体から離れた姿勢をしています。肘が体から離れれば離れるほど肩への負担は大きくなります。重たい物を持った時に、肘を体から離れれば、きつくて、肘を体に近づけると、負担が軽減されます。肘は体から離れないようにするというのが2番目のエルボールールです。ここに示した写真はどちらも悪い例です。(写真7)



写真7

写真8は良い例です。このようにケースを斜めにしておけば、手に取らなければならない部品が奥のほうからどんどん落ちてきます。これがもし平らだったら、部品を取ろうと思えば、手を伸ばして集めなければいけません。この写真は肘が身体から離れる量が少なくなる良い例です。しかも、作業台を繰り抜き、身体を部品ケースに近づけやすくしています。この女性は少しおなかが出ていますが、体が物に近づいた形で作業ができます。もし、作業台に切り込みがなかったら、遠い所から部品を取らなければいけません。小さな工夫ですが、非常に大きな効果があります。(写真8)



写真8

写真9はどういうルールかというと、座ることが可能な所には椅子を使いましょうというものです。この場合は座っても作業ができますが、立っても作業ができるような机と椅子の高さになっています。これはフィリピンでの写真です。フィリピンの作業条件は一見すると日本の職場と比べて劣っているようですが、実はいろいろな工夫をしています。作業台が肘の高さで保てています。エルボールールに従っているということです。これも重要で、頻回に使う資材や工具は簡単に手が届く範囲に置かれています。(写真9) (資料16)



写真9

(3)適切な装置、工具、治具、固定具を使う

装置や工具、治具、固定具をうまく使うことも重要です。ランサーなどを使い、工具を保持する負担を軽減することも重要です。(資料17)

3. 適切な装置、工具、治具、固定具を使う

- 安全にかつ効率的に機械を操作できるように治具や固定具を使う
- 小さな力で操作できる工具、つり下げ工具またはランサーを利用した工具を選ぶ
- 握った部分の近くに重心がある工具、軽い工具を使う
- 精密工具を使うときは、手を支持する肘掛けやパームレストなどを使用する

資料 17

(4)単調作業・反復作業、または持続的な過重負担を避ける

単調作業・反復作業は腰や肩に負担が大きい作業なので、作業方法の改善や連続して行う作業時間を短くするなどの対策が必要です。作業をローテーションして行うのも腰部や頸肩腕部の負担を少なくするための有効な方法です。小休止を入れることにより、単純反復作業などによる負担を軽減することができます。休憩室、休憩場所を考えることも重要です。足を投げ出しての休憩は、腰の負担を軽減するうえで効果的です。照明や冷気、騒音などへの対策も、腰痛予防のための物理的環境整備として大切です。(資料18)

4. 単調作業・反復作業、または持続的な過重負担を避ける

- 作業時間編成の改善について、職場で協議する
- 必要であれば、作業を交代して行う(ローテーション制導入)
- 作業前後や休憩時に体操・運動を実施
- 頻繁に小休止を取り入れる
- 休憩室、休憩場所では足を投げ出したり、横になれる工夫をする

資料 18

IV. まとめ

今回の講演で説明したようなことを、健康管理者や職場管理者のみで行うのではなく、作業者を取り込む形でやっていくことが重要です。なぜかという、作業者がそこでの当事者であり、作業者が対策を積極的にやらなければ、効果は得られにくいということです。さらに、作業を一番よく知っているのは作業者です。管理者が知らないこともあります。ましてや、労務や健康管理のスタッフは現場の作業実態を知らない場合が多いと思っておくべきです。

1. 作業関連運動器疾患 リスク・マネジメント実施上の留意点

さらに重要なことは、トップマネジメントが活動の責任を持つことです。「勝手にやれ」では駄目で、「責任は持つから勝手にやれ」でなければいけないのです。きちんと責任を持つということです。逆の言い方をすれば、トップマネジメントがきちんと理解する、あるいはトップマネジメントの理解をきちんと得るようにすることが改善活動の出発点として重要です。

さらに、リスクマネジメントの手順を重視します。まずハザードの同定です。どのような潜在的な

危険性があるのかということを確認することが重要です。リスク・エスティメーションは、具体的な危険性がどれほど、どこにあるのかということです。それを軽減する為に何をやるかという計画を立て、実行し、リスク評価をします。これをスパイラルアップとって、渦巻き状にどんどん上げて、また下から上に上げていくことをしなければいけません。アクションチェックリストやグループワークを、是非、活用していただきたいと思います。(資料19)

最も重要なことは、健康が職場の中で重要な要素であることを誰もが理解して、健康を守るための活動を実践できるような職場文化を作ることです。個々の改善のみに目を奪われるのではなく、取り組み方を考えていかなければいけないのです。

作業関連運動器疾患リスク・マネジメント実施上の留意点

- トップマネジメントが活動の責任を持つ
- リスクマネジメントの手順を重視する
 - ①ハザードの同定
 - ②リスク・エスティメーションとリスク分析
 - ③リスク軽減計画 ④実行 ⑤リスク評価 + スパイラルアップ
- アクションチェックリスト・グループワークの活用
- 健康重視の職場文化の創造を目的とする

資料19



2. ILO / WHO合同委員会による産業保健の新定義 (April, 1995)

1995年に、ILO / WHO合同委員会による産業保健の新定義が出されました。この中でも職場文化を重要視しなければならないことが指摘されています。仕事をするから腰が痛むのは仕方ないとか、健康の問題は個々人で気を付けるべき問題だということではなく、職場における健康問題は、職場全体の問題だと認識することが重要です。職場での健康を守ることは生産性向上にも繋がります。そして、何よりも、働く人の幸せの為には、健康に働けることが、最も重要で

ILO/WHO合同委員会による産業保健 の新定義 (April, 1995)

目的:

- ・健康で安全な職場を創造するための労働組織、職場文化を開発することで、企業風土や円滑な運営を促進し、企業の生産性を向上させること
- ・上記の文脈において、職場文化という考え方は、関係者が持っている基本的価値体系を反映させるということを意図している。そのような文化は、企業における経営システム、人事方針、参加原則、教育方針、品質管理に実際に反映される。

資料20

あるという文化をきちんと作り上げることが大切です。そういう文化というのは、経営システムや人事方針、参加原則、教育方針、品質管理に実際に反映されるはずで、企業の経営方針を立てる際には、必ず、健康文化を考慮した内容を盛り込んでいくことが重要だとILOは、指摘しています。(資料20)

3. 予防医学の考え

最後に、私は以前、医療関連サービス振興会の野崎理事長に紹介していただいて、茨城県の保健所に週に1回行っていたことがあります。その時に頂いたネクタイピンにこういうことが書いてありました。下医は病の既に痛みたるを医す。下医というのは、レベルの低い医者です。下医は患者が病気になってから治します。中医は病のまさに病まんとするを医す。これは早期発見・早期治療です。上医は、病の未だ病まざるを医す。上医は病気がまだ発症していない時に治します。つまり、「予防する」ということです。その通りだと思います。ただ、最近いろいろな職場を回って思うのは、医師、医師に限らず保健医療の専門スタッフの役割は、これだけではないのではないかということです。もう一つ最上位の保健医療の専門スタッフは、個々人が実践する予防活動を支援します。保健医療の専門スタッフが何とかしてやるのではなく、自分で何とかすることを支援することが一番重要なのではないかと考えています。(資料21)

予防医学の考え

下医は病の既に痛みたるを医す

中医は病のまさに病まんとするを医す

上医は病のいまだ病まざるを医す

最上医は病の自己予防活動を
支す

資料21

健康管理や疾病予防の主役は、個々の患者さんや個々の労働者です。そのような考えで、活動を広げていくことが、効果的な健康管理、健康増進活動のためには重要だと思っております。ご清聴ありがとうございました。

健康管理や疾病予防の主役は、個々の患者さんや個々の労働者です。そのような考えで、活動を広げていくことが、効果的な健康管理、健康増進活動のためには重要だと思っております。

ご清聴ありがとうございました。

※ 当日配布資料のカラー版は、当会のホームページよりダウンロードが可能です。

■ (一財)医療関連サービス振興会ホームページ (https://ikss.net/about_ikss/seminar.html)