

所長通信



元気ですかとの質問に50歳後半になった松本春子(仮名)は

「心房細動になってしまいました。アブレーションで治ったのですが」

と小太りの身体で鼻に汗をかきながら元気に答えた。地産保の嘱託産業医としてもう10年来の付き合いだ。この間勤める店を替わり、今は新装となった食堂で働いている。今は本社の嘱託産業医が健康管理を担当しているそうで、今回の店は評判も良く多忙なようだ。

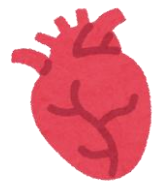
「数か月前の寒い時期だったのですが、前触れもなくドキドキと動悸がしたんです。短い時間だったので、大したことはないだろうとすぐ忘れてしまったのですが、数日後また動悸がしました。夜間のためかよりひどくなったような感じがしました、これは大変だと、朝起きてからすぐ医療センターを受診しました。そこで「心房細動」と診断され、治療の選択を訊かれました。薬物治療か手術(カテーテルアブレーション)かと。アブレーションでは8割は治りますとの説明で、私はアブレーションを選んで数日後入院し、手術をしました。2時間かかる予定が1時間半で済みました。全身麻酔で最初の注射以外全く苦痛はありませんでした。今は再発もなく、血液サラサラ(抗凝固剤)を服用しています。」と得意げに話してくれました。

「アブレーションは再発もたまたまあるのですが」

「脅かさないでくださいよ」

「でも良かったですね」

アブレーション(経皮的カテーテル心筋焼灼術)とはカテーテルを足の動脈より挿入し、心臓の小部分を高周波等で、異常な部分を焼灼する手技です。もちろん手術ですから0.1~0.2%の合併症が見られます。しかし死に至るような重大な有害事象等はないようです。また彼女は数年前より140~150の高血圧があり、治療をしていたそうです。



さて同じ、たまたま心房細動を起こし、アブレーションを実施した社員の例を某会社の産業保健師さんからお聞きしました。

山本徹(仮名)は60歳前半の男性です。仕事は資材をフォークリフトなどで運搬する業務を担当していました。事務所にしか暖房はなく、室内と違い外での仕事なので、今年の冬のように特に厳しい寒さはかなりこたえました。たまたま同僚の具合が悪くなり入院し、仕事の負担が増し、よりストレスが重なったかもしれません。同僚のこともあり念のために保健師の私が血圧を測定してみました。すると測定時に音の不整がわかりさらに聴診すると、リズムに全く規則性のない心房細動が疑われました。脈拍は130(基準は50~100)で頻脈でした。早速受診を勧め、近くの開業医を受診、そして中央病院を紹介され受診、心房細動と診断されました。そして3か月後に計画されたアブレーションまで抗凝固薬を服用しました。しかしアブレーションを待つ間、仕事中心で息切れを経験し、慌てて受診しうっ血性心不全の診断で10日間の入院を余儀なくされました。そして待ちに待ったアブレーションを実施、成功したものの、1週間後には不整脈を再発、病院に問い合わせると術後3か月くらいは病状が安定しないことがあるので、負担になりそうな仕事は避けるようといわれました。

山本さんもこのエピソードの数か月前、就寝中にかなり激しい動悸を経験したといっていました。





心房細動の発症で重要な点は、この不整脈が心臓(心房)で血栓(血の塊)を作りやすくなり、この血栓が脳の血管を詰まらせ、脳血栓という脳梗塞の大きな原因になり(心房細動は脳梗塞の25%を占めるといわれている)、また重症な例が多く、最近世界的にも増加している重要な疾患なのです。では心房細動がどのくらいの人が罹っているかについては、心房細動が偶然見つかるような無症状であったり(2例目が該当、思い出して、のちに前駆症状が判明しましたが)、時々起きる突発性であったり、持続性であったりしてと様々な表情を呈するので正確には把握できないわけですが、年齢とともに増加するのは明らかで、50歳くらいから発症し、年齢とともに増えてゆき、70歳以上では女性で1-2%、男性で3-4%といわれています。なりやすい人はこの例のように高血圧、心疾患をはじめ、甲状腺機能亢進症、糖尿病、肥満、アルコール等生活習慣病とかなり重なり合っていることが分かります。心房細動は適時の発見と早い適切な対応が大切で、心不全、悪性腫瘍、認知症にもかかりやすいといわれ、また心房細動がない人と比較すると2-3割死亡のリスクも高いようです。

また治療には多くの薬物や手術(アブレーション)等多種類の選択肢があり、病状や生活環境等を考慮した「心房細動を持つひと」としての全人的な対応が求められます。

心房細動をはじめとする不整脈の発見には繰り返す又は持続する動悸を放置せず診察を受けること。さらにかかりつけ医の聴診、心電図、ネックレス型心電図、スマートウォッチ、スマホ等これに加えて今はAIの応用により早く、正確にできるわけです。しかもっと手短かに調べる方法は橈骨動脈(手首の親指側に脈が触れる動脈)に触れてみるのが、脈の不整の有無を見つけるもっとも簡便な方法です。思い出したらやってみましょう。確実に増加している認知症の予防にも効果があるのですから。



(所長 疋 暎雄)

相談員通信

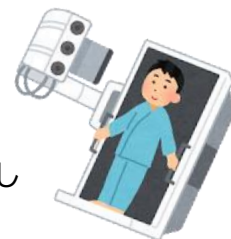
自覚症状・他覚症状を丁寧に確認する

産業保健相談員(産業医学担当) 塚原 照臣



一般健康診断(安衛則第43~45条)等の健康診断項目には、自覚症状および他覚症状の有無の検査、があります。産業医業務として、健康診断結果に目を通す時、自・他覚症状も確認します。健康診断機関の問診票の形式によるものでしょうか。一人でたくさんの自覚症状を列挙される方も時にみられます。採血、採尿、心電図、レントゲン写真等の結果と共に、気になる自・他覚症状のある方がいないかを確認します。長時間労働にある方に、頭痛がする、胸が痛い、眠れない、といった症状の訴えがあると、殊に心配になります。

企業の規模や従業員数、専門スタッフの有無にもよりますが、気になる自・他覚症状のすべてを産業医面談によって確認することは現実的ではありません。気になる症状の訴えがみられた時には、産業看護職、衛生管理者、作業主任者等の産業保健の専門職を介して、まずは様子をうかがってもらうこともあります。動悸と不整脈、息切れと貧血、不眠とうつ状態、といった症状と疾患に明らかな関連がみられるものもあります。一方、健診の日に虫に刺されてたまたま痒かった、花粉症が急に悪化して目が充血していた、など、ほっとさせられることもしばしばあります。



先日、某嘱託産業医先において、有機溶剤を取扱う職場における特殊健康診断の結果を確認しました。ほとんどすべての方が、自覚症状の記載はありませんでした。ところが、ある労働者に、悪心、の訴えがみられました。この労働者の作業工程は、ある製品の一部を作製する工程です。量的には綿棒の先に浸す程度のごくわずかな量の溶剤を取り扱います。局所排気装置が設置されています。作業環境測定の結果は、管理区分1です。さて、悪心を訴えるような環境ではないはずだが、溶剤の取扱量に変化があったろうか？正しく作業できているだろうか？溶剤とは関係の無い訴えだろうか？

確認の結果、いつになく大きな契約が入り、作業工程は量産体制にあったことがわかりました。作業者の補充も間に合いません。溶剤が塗布された製品が溶剤塗布工程に多く立ち並びます。製品から揮発する溶剤が作業

空間に滞留する状況が発生していました。局所排気装置や防毒マスクを使って作業することになっていたものの、局排の能力を超えた製品の数となり、マスクの着用を時に怠ったことが、悪心の一因と考えられました。悪心の背景には忙しくなったことに対する心理的な負荷も関与していた様子でした。管理体制としては「作業条件の簡易な調査」が機能していなかったことに気づかされました。本事例は、幸いにも大事には至りませんでした。作業者は、些細な訴えが大げさになってすみません、と恐縮していましたが、ひとつひとつの自覚症状、他覚症状を丁寧に確認することの大切さに、あらためて気づかされました。



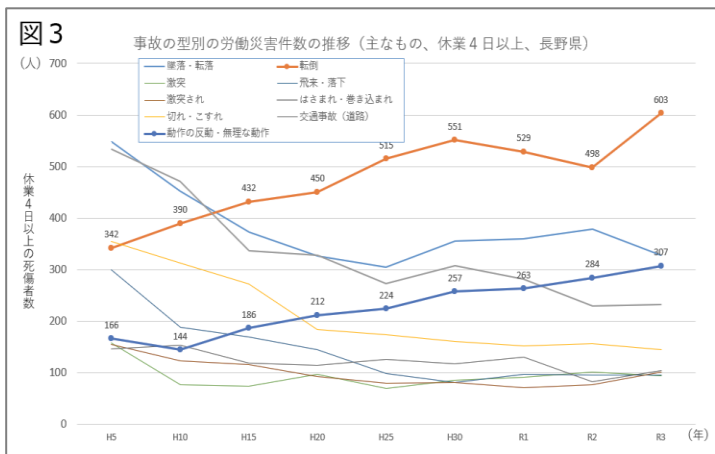
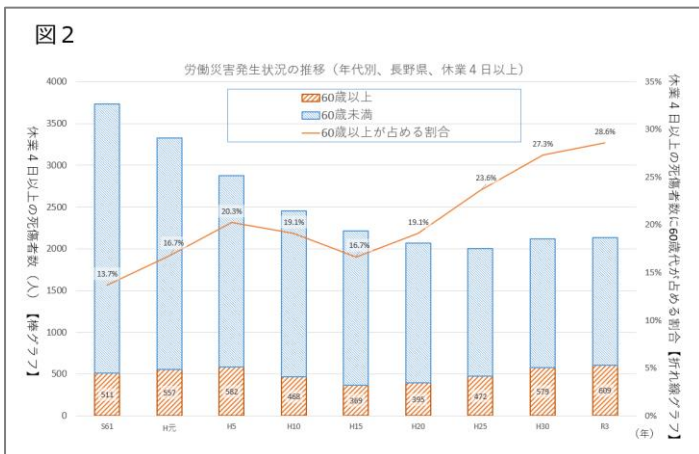
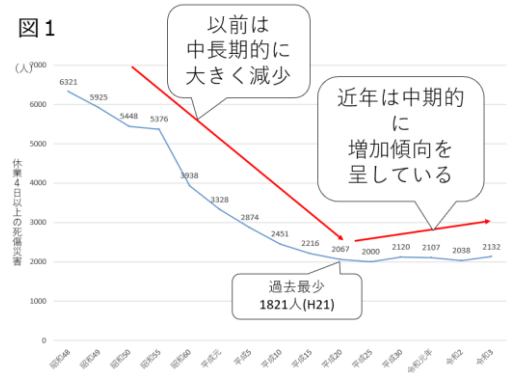
特別寄稿

高年齢労働者の安全・健康確保

長野労働局労働基準部健康安全課長 小林 弦太

高年齢労働者の安全と確保については、御案内のとおり、令和2年(2020年)3月に「高年齢労働者の安全と健康確保のためのガイドライン(エイジフレンドリーガイドライン)」が策定されたところであり、ホットな話題であると同時に、中長期的に続く重要な課題でもあります。中小事業者には、厚生労働省の「エイジフレンドリーフレンドリー」も用意されています。2020年10月号で健康安全課長(当時)の松下が本誌に寄稿し、高年齢労働者は労働災害発生率も重傷度合いも高いことや、アブセンティズムのみならず、プレゼンティズムの損失も大きく、健康経営・健康投資として重要性があるという趣旨のことを紹介いたしました。

直近の長野県内の状況を紹介しますと、図1のとおり、休業4日以上の死傷者数は、実は、リーマンショック翌年を屈折点として、中期的に増加傾向を呈しています。女性と高齢者の就業率向上による労働者数の増加と、労働者平均年齢の上昇が主たる要因2点だろうと推測しています。図2のとおり、昨年(令和3年)、高年齢者労働者の労働災害は、増加傾向が続いており、60代以上の災害は1993年以降のここ29年間で最多(609人)、構成比は過去最高(28.6%)※1でした。図3のとおり、事故の型別にみると、最も多い転倒災害は、増加傾向が続いており、初めて600人を超え、過去最多※2でした。また、墜落・転落に次いで多い「動作の反動・無理な動作」災害(腰痛など)も、増加傾向が続いており、初めて300人を超え、過去最多※2でした。これらは、全国的にも同様の傾向が続いております。



本年度は、こうした労働災害の増加の続く介護施設と小売業を対象として、リーディングカンパニー等を構成員とした協議会を各都道府県労働局に設置し、厚生労働省でもそうした業種を構成員としたコンソーシアムを設置する予定となっています。協議会やコンソーシアムは、研究機関、損保会社、スポーツメーカー、金融機関、IT企業なども構成員として想定されており、ガイドラインに盛り込まれた個(労働者)の健康づくりも含めて推進方を議論・共有することが予定されています。

6~7年前に、年齢が高いほど労働災害に占める転倒災害の割合が高いという話をしたところ、産業医の方から、転倒災害の被災者で高齢の方には、面談の時に片足立ちをしてもらって、自分の体力の低下を自覚することを促しているという話をお聞きしました。産業保健スタッフの皆様には、疾病だけではなく、負傷の労働災害の防止にも様々な観点から工夫して取り組んでいただければ幸いです。

あわせて、そのため、県内事業場には、産業保健スタッフの必要な体制整備や役割付与をお願いできれば幸いです。



※1 記録の残る昭和61年(1986年)以降最高

※2 記録の残る平成4年(1992年)以降最多

促進員通信

「人は合理的ではないためストレスを感じる」

「人の心を操ることはできますか?」。心理学を学んでいたことを伝えると、たまに聞かれます。内心「神様じゃないんだから!」と突っ込みたくなるのですが、こう答えるようにしています。「世にある心理法則を、すべて完璧なタイミングで完全に実践すれば操れると思います」

それは不可能なことにお気づきかと思います。野球と一緒。これくらいのスピードの投球に対し、このスイングスピードで、この角度で当てればホームランになる。理論上はそうでも実行できる人はプロの選手でも稀でしょう。ところが私たちは対人場面や心の健康についてはその完全さを求めてしまいがちです。

一般的な学問の上では、人間は合理的な言動を行うものと考えられています。つまりどのような状況においても自分の利益を最大化しようとし、自分の損失を最小化しようとする生き物であるということ。でもそんなに簡単ではないですね。A課長の言うことは聞くけど、B課長に言われたら抵抗する。「人間は非合理的な選択をする生き物だ」と認めないと、なかなかうまくいきません。それを立証しようとする学問の一つに行動経済学があります。経済学と心理学の融合とでも言いましょうか。詳細は割愛しますが、とても面白い法則がいくつか提示されています。例えば現在志向バイアス。将来得られる価値よりも、目の前にある小さなメリットを選択してしまう傾向のこと。健康診断を受ければ将来の健康という、大きな報酬を得られるにも関わらず、健診を受けないことで得られる「微々たる時間」を優先してしまう。担当者がどれほど口を酸っぱくして言っても受診率が上がらないのはここに理由があるのかも…



また、出来事に対して偏ったとらえ方(考え方)というフィルターを通すことでストレスを感じてしまう、といった問題にも昔から取り組まれています。

人間って難しいですね。でも行動経済学では「人間は必ずしも利己的な存在ではない。他者のためにも行動するのだ!」という基本概念があります。人間を嫌いになれない、かすかな光明なのかも…

(メンタルヘルス対策促進員 高橋 知也)

各地域産業保健センターのコーディネーターに地域窓口の活動やコーディネーターの仕事について、レポートしてもらいます。



長野地域

健康管理に森林セラピーはいかが — Part2



大町の里山で森呼吸する筆者

他地区と同様だと思いますが、当センターのほとんどの業務は健康診断結果についての医師の意見聴取となっています。これに加えて長時間労働者の面接指導もありますが、以前に比べかなり減ってきています。喜ばしいことと考えてよいのでしょうか。このほかにもストレスチェックやメンタルヘルスに関する相談を時折お受けします。事業場の担当者さんは思い悩んでご相談されてこられることと察せられますが、コーディネーターの仕事としてご期待に沿えない場合があります、長野産業保健総合

支援センターと相談してお答えすることとしています。いずれに

しても力不足ではありますが、親身になって対応するよう心掛けています。

ところで前回本欄で「健康管理に森林セラピーはいかが」と提案させていただきましたが、森林セラピーとは、あるいは森林浴といっても同じですが、森林内での散策や運動等を行うことにより、森林の持つ癒やし効果を健康増進や疾病予防に用いる方法です。生理的リラックス状態がもたらされ、血圧や心拍数が低下・安定する、睡眠が良くとれようになる、ストレスが減り気分やうつ状態が改善される、免疫力が高まることなどの効果が期待され、科学的に検証する研究も行われています。

一部企業等ではこのような効果を従業員の健康管理に役立てようとする取り組みも見られますが、大企業はともかく小規模事業場ではそこまではなかなか難しいようです。ですが、森に恵まれた本県では休日、休憩時間等を利用して個人個人で取り組むことができると思います。遠くの森林に必ず行かなくてはならないものではなく、近くの里山や、大きな樹木が一定程度ある公園や神社、緑地でも森林浴はできると専門家は勧めています。筆者はそんな所で呼吸法を実践しています。は一ふうとお腹の底からゆっくりと大きくそして細く長く息を最後まで吐き出します。吸うときもゆっくりと鼻から森や樹木が放つ精気(フィトンチッド)を体中に染み込ませる感じです。うっとりとした心地よい気分になれること請け合いです。仕事の疲れ、コロナの疲れにいかがでしょうか、是非試してみてください。



その里山から望む鹿島槍

産業保健の現場で森林セラピーが活用されることが私の夢でもあります。

長野地域産業保健センター
コーディネーター 加藤英郎



今更聞けない健康診断のこと その1

私事ですが、年を取る毎に、新しいことの吸収が悪くなり、慣例と経験で仕事をこなすようになると、「さてこれは??と思うこと」とか「今更こんなこと聞けないよねエ」ということが数多くなっていることに気づきます。Google 先生にしげくお尋ねするわけですが、検索の仕方が下手で、目的の回答まで届かず、残念な思いをしたり、「これってどういうことでしょうか?」としかるべき方に聞くことで、やっとスッキリしたり連続です。身をもって、エイジフレンドリー(高齢者の特性を考慮した)を考えています。気持ちは若いつもりですが、体や頭がついていかないので、経験知でできることや慣れた仕事ありがたいわけです。



今更聞けない健康診断のことと題してシリーズ で書かせていただきますが、ベテランの健診担当者さんにとってはどうってことないことでも、若葉マークさんにとっては、あれあれと思うことも多いのではと思いますし、私のような曖昧記憶の払拭に活用いただければありがたいと思います。

以下健康診断の文言を確認してみましょう。

☆健康診断は、適切に行われていますか?

4月から3か月も過ぎ、健康診断で忙しい毎日を送っている企業も多いと思います。
*4月新規採用者に対しての雇入れ時健診や定期健康診断を併せて行うところも多いように思いますが、いかがでしょうか。

<雇入れ時の健康診断>

労働安全衛生規則第43条では、「事業者は、常時使用する労働者を雇い入れるときは、当該労働者に対し、次の項目について医師による健康診断を行わなければならない。」とし、雇入れ時健康診断を行うことが義務づけられています。

本日は、「常時使用する労働者」と「雇い入れるとき」について確認してみたいと思います。



① 常時使用する労働者とは?

期間の定めのない契約もしくは更新で1年以上の者であり、かつ一週間の所定労働時間が通常労働者の労働時間の3/4以上である者をいいます。例えば1週間40時間とすると30時間の労働者は、実施義務となります。1/2以上の20時間以上の労働者は努力義務で「実施するのが望ましい」となっています。

② 雇入れ時の健康診断を実施する時期については、どの程度までを目安としますか?

これについては、通達(昭和23年1.16基発第83号)では、「雇入れの際とは、雇入れの直前又は直後をいう」との解釈が示されています。入社直前の3ヶ月以内は下記の規則に示されていますが、雇入れ直後は1ヶ月程度に実施するのが妥当と記している方もいれば、最大限度3か月までと記している方もおり、直後期間はあいまいさが残ります。

直前がなぜ3ヶ月なのでしょう。それは「医師による健康診断を受けた後、三月を経過しない者を雇い入れる場合において、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、当該健康診断の項目に相当する項目については、この限りではない。(労働安全衛生規則第43条但し書)」と記されているためであり、全ての法定健診項目が満たされていれば、事業者はこの健康診断の実施義務を免除されることになっています。

この採用前健診の活用は、適正配置や入職後の健康管理に役立てることが目的の健診ですから、これを以って内定取り消しを判断するような目的外使用は要注意です。

(さて、中段の *4 月新規採用者に対して~の文が厳密に言えば間違っていることにお気づきですか?)

(産業保健専門職 北野和子)

研修会レポート

令和4年度も当センターの産業保健研修会をよろしくお願いいたします。上半期の研修会については研修チラシやホームページ、メルマガなどのご案内しておりますが、オンライン形式での研修会の割合が多くなっております。すでに県内の方からたくさんのお申し込みをいただいておりますが、オンライン研修に関しては県外の方からも割とお申し込みがございます。こういった点に関してはやはり集合研修では難しいですのでオンラインのメリットを実感します。では、今回も実施された産業保健研修会について、少し紹介させていただきます。

研修会報告 1

「2回シリーズ ハラスメント対応研修」についてご報告します。講師は株式会社コミュニケーションズ・アイ代表取締役 伊藤かおる先生です。このテーマの研修会は、2回シリーズで実施されましたので両方あわせてご参加いただいた方が多くいらっしゃいました。第1回は「会社としての対応」、第2回は「相談員としての相談対応」の内容です。オンライン形式での実施でしたが、第2回に関しては、講師より「相談員としての対応」について講義をしていただいた後、いくつかのグループに数名ずつ分かれてグループセッションを行いました。グループごとに相談担当者や行為者などの役割を決めていただいて相談の流れなど実際に体験していただくことにより学んでいただきました。

参加者からは、「窓口担当の経験が無く不安でしたが、実際の事例や事前準備、流れなど、大まかに頭に入れることができました。」「ロールプレイングにより実際に即した相談対応や行為者への聞き取りを行えたことや場面ごとのポイントなどを知ることができました。」「ケースの研修を行えたことはとても参考になりました。他のケースでの対応方法等もう少しお聞きしたかったです。」「実際に起きてからの対応が難しいということが分かりました。」「ロールプレイングの時間があり、これから社内でも対応していくイメージを具体的に掴むことができ有益でした。」「実例や対処方法が書かれていたので、すぐに使える内容だった。」などのご感想をいただき大変好評でした。



研修会報告 2

「3回シリーズ 局所排気装置の圧力損失計算実習」についてご報告します。講師は荻原労働衛生コンサルティング事務所所長 荻原 幸男先生です。このテーマの研修会は、3回にわたって集合形式で実施されました。第2回、第3回では参加者の方にパソコンをご持参いただき、Excel を使用し圧力損失計算書の作成を実習していただくことにより「局所排気装置摘要書」の記載方法について学んでいただきました。参加者からは、「局排について原理から理解できました。」「排気装置設計の基本的考え方が分かった。」「局所排気設置の評価の為の理論が数式で表されているのが有益です。これなら VBA を使わなくてもエクセルのワークシートのみで簡単にプログラムすることができます。」などのご感想をいただきました。



今回紹介させていただいた研修会は、両方ともシリーズものの研修です。当センターにはこういったシリーズで数回にわたって行われる研修会もございますので、ご興味ある方は研修会案内のチラシや当センターのホームページなどご覧いただければと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

(労働衛生専門職 研修担当)

治療と仕事の両立支援とは？

いざという時に備えて～両立支援を行うための環境整備【前編】



治療と仕事の両立支援は、大きく2つのフェーズに分けられます。

まず、両立支援を行うための環境整備を行う。(いわば事前準備です。)

次に、実際に両立が必要な方に両立支援を行うフェーズ。

今回は「両立支援を行うための環境整備(事前準備)」について簡単にご説明したいと思います。

(簡単にといいながら長くなるので、2回に分けたいと思います。)

最初のポイントは「基本方針とルールの作成」です。

「治療と仕事の両立支援」についての基本方針や具体的な対応方法などのルールを作成していただきたいと思います。衛生委員会で審議していただくことも大切です。

また、基本方針が決まったら、「会社として治療と仕事の両立支援に取り組めます！」というようなトップメッセージを表明してみてもいかがでしょうか。

次に、従業員へ周知していきます。周知方法は様々だと思いますが、朝礼だったり、社内報などでも活用してみましょう。一度きりの周知ではなく、何度も目にする・耳にするように、様々な社内の媒体を使ってみましょう。

また、意識啓発として研修をすることもおすすめです。特に管理監督者に対しては会社の両立支援体制について、上司として相談されたときの対応などの研修も良いと思います。

“治療と仕事が両立しやすいと思える職場風土”、“お互い様意識”の醸成をしていきましょう。

事業場における治療と仕事の両立支援は、支援を必要とする労働者が企業に「申し出」をするところから始まります。労働者が「相談」・「申し出」をしやすいような職場の風土作りが大切です。

【後編】に続きます。次回の「信州さんぽ」もぜひご覧ください！

※当センターでは両立支援に関する研修を行っています。また、事業場へ訪問しての支援も行っていますので、小さなことでもお気軽にご相談下さい。(オンライン支援も可能です。)

(労働衛生専門職 両立支援担当)

編集後記



新年度となって早3か月、この編集後記を綴っている今は、窓の外を見れば梅雨なのに青空が広がっています。せっかく人気を先取りして買ったオーロラ傘が活躍の場をなくしています。しかしながらこの7月号が出るころには梅雨が明けていけばよいなと思っています。

梅雨が明けると、夏本番となり、本格的に熱中症の発生しやすい時期の訪れとなります。新型コロナ感染防止の為に、マスクを着用すると、高温多湿下では熱中症のリスクが高くなることも指摘されています。そこで今年の夏は昨年以上に暑いと言われていしますので、皆様におかれましても、新型コロナ感染防止を続けるとともに、熱中症予防にも注意していただきますようお願いいたします。



7月に入り、本年度の事業も本格的に稼働し、当センターでは、ご利用いただける皆様に、いかに有益な情報を提供できるか、センター内で熱く協議を行っております。

当センターのメンバーは、昨年度と変わりありません。皆様の良く知っているメンバーがおりますので、産業保健にかかる様々なご質問、講師紹介依頼等気軽にお声をおかけください。

また、皆様方のご助言が、より利用しやすいセンターへの一助となってまいりますので、忌憚のないご意見もお寄せいただくとありがたく存じます。

(副所長)