

所長通信

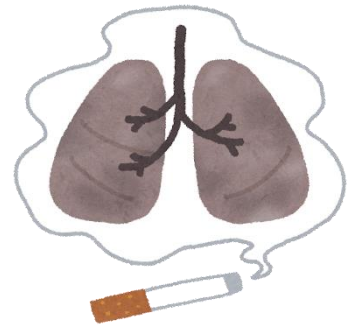


「それでは我々が毎年受けている肺がん検診は意味がないのか」と短い時間の講演の後、昼食の場で幹事役の Y 氏が切り出した。「そうですね。この調査研究で見る限り、そういわざるを得ません」。昼休みを利用した地域の中小企業の経営者の集まりは、慌ただしい食事での話しは頓挫してしまった。しかし紹介してくれた O 氏の話では、この話がその後もしばしば話題になっているという。これはがん検診(スクリーニング)の有効性を否定した古典的文献になっている。

これが含まれる論文は「前立腺がん、肺がん、大腸がん、卵巣がんスクリーニング試験(PLCO)」で、その結果では大腸がんについて一部内視鏡検査によるスクリーニング以外有効性は認められなかったというものである。この調査研究はスクリーニング試験の嚆矢と位置づけられるもので、これを含んだまとめに「コクランレビュー」というのが WEB で公開されている。

この会で披露した肺がん検診は以下のようなものだ。

いくつかのがんスクリーニング検査や一般検査の評価として行われ、病識のない住民を対象に胸部 X 線検査による肺がん死亡の影響を調査するために実施された。1933 年に開始され、米国内のスクリーニングセンター 10 施設で、55~74 歳の 15 万 4901 人を登録した。半数は女性で 45%は喫煙歴なし、42%が過去の喫煙者、10%が現在喫煙者だった。登録者の 2 分の 1 の 7 万 7445 人は年 1 回のスクリーニングを受け、他の 7 万 7456 人を通常のケア(スクリーニングなし)に無作為(くじ引き相当)に割り付けた。介入群には毎年後前方向の胸部 X 線撮影を 4 年間実施した。そしてその後、がんの診断、死亡、死因などの記録を 13 年間追跡した。追跡平均期間の中央値は 11.9 年であった(追跡中にがんを診断され、また死亡者が出るため)。結果として 13 年間の肺がん死亡は、検診受診群 1213 人、対照群 1230 人となり、両群に有意差はなかった、というものだ。

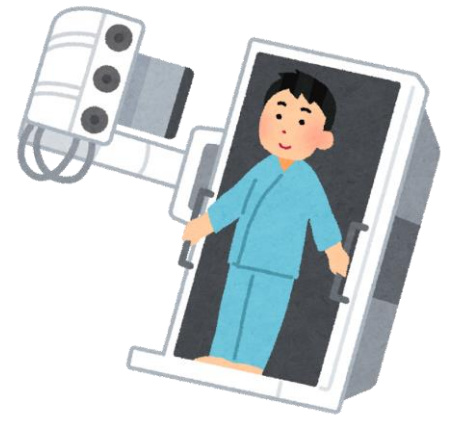


前述のようにコクランレビューにはいくつかのがんと他の疾患のスクリーニング(検診)の評価が含まれている。これらは前述の方法による無作為比較試験(RCT: Randomized Controlled Trial)で実施され、調査研究の中でも最も信頼度が高いとされる。日本からの症例はないようである。そして最新バージョンのまとめとして、

(基本以前と同じであるが)体系的な健康診断の実施は有益である可能性は低く、不必要な検査や治療につながる可能性がある、と結論づけている。その理由として、健康診断が、プライマリケアの医師が患者に対し病気を発症するリスクが高いと疑った時、もしくは他の理由で患者を診察している時に、すでにプライマリケアの医師(受け持ち医)が病気を想定し、介入(検査・紹介等)を開始しているからなのかもしれないと述べている。



我が国の家庭医も概ねこのように役割が期待されているが、また病気を発症するリスクが高い人がこの総合健診に参加していないか、提案された検査や治療に従っていない可能性もある、とコメントしている。このような結果をもって、日本以外では病識のない一般住民にはスクリーニングは行われていないようだ。外国に赴任している日本人も赴任先では当然のことと受け止めているようではある。



我が国ではこのような調査研究(RCT)は行われていない。仮に行われていても同様な結果が出ることは予想される。しかし半ば強制力を持ったがん検診を国は進めている。有効性が証明されたがん検診として「肺がん」、「胃がん」、「大腸がん」、「乳がん」、「子宮頸がん」の5つのがんである。しかしいずれも検診による死亡率の低下は証明されていないのである。スクリーニングを受けるかどうかは、個人で選択ができるようにしてもらいたいが。

日本医師会のHPには検診によるメリット、デメリットが記載されている。メリットとして早期発見・早期治療がまず挙げられている。確かに、特に症状・病識もない時期に「早期がん」が見つかり、治療も首尾良く進み、完治したといわれれば、命拾いしたと思うのは無理ないかもしれない。

しかし、そこではデメリットの一つとして、なかなか明らかにされにくい過剰診断が挙げられている。がんはがんだからそれでいいのではないかと声が聞こえそうだがそうはいえない。

こんな例もある。



それは韓国において行われた甲状腺がん検診である。超音波検査などで侵襲も少なく、国を挙げてのがん検診対策の一環として実施された。結果、以前と比べ15倍の甲状腺がんが発見された。しかし甲状腺がんによる死亡者は変わらなかった。つまり、発見されたがんは見つけないでも良いがんだったのである。しかし、どんながんでも手術を行えば、一定のリスクは考えられる。表在性(皮膚のすぐ近くにある)の甲状腺は手術の難易度も比較的低いですが、副甲状腺(カルシウムを制御している副甲

状腺ホルモンを分泌している)が密着しているし、反回神経(傷つくと嘔声や嚥下困難が生ずる)が側を走行している。当然摘出に際しては細心の注意が必要である。手術の合併症として当然注意喚起されている。このようなことはまれにおこることなのだろう。このように手術では何もしない放置以上の不都合がまれではあるが起きる可能性がある。また、大きな臓器の摘出では、それだけで体力の消耗を伴うだろう。さらに全身麻酔のリスク(手技上のトラブルや薬剤による異常反応など)も全くないわけではない。このように薬剤を含めさまざまなリスクが想定される。多くない情報と過剰な誘導で判断は迷うことは多いが、治療に際しては利益(メリット)と不利益(デメリット)を勘案して選択すべきである(実施中の予防注射も同様なことがいえる)。また前立腺がんも同様な議論がなされている。

この問題を解くのは無作為比較試験しかあり得ないと思うが、いかがなものだろう。



「新たな安全衛生法の改正」の対応について

産業保健相談員（法令担当）小林喜八郎



会社の産業保健スタッフの方々と名刺交換をする際、「〇年前に産業保健支援センターの会議室で講義を受けたことがあります。」と話していただく方々が増え、ありがたいと感じています。

産業保健総合支援センターの研修会は、講義終了後、質問のやりとりをします。その際、「自社の〇〇取組みは法令上適切ですか」という疑問を抱えた質疑が意外とあります。中には、質疑を受けても「お手数ですが、所轄監督署に照会を」となることがあります。質問者は、自社が行っている安全衛生管理は、「法令に準じた適正な対応なのか」を心配されている点にあります。自社の安全衛生管理は、安全衛生法を基準に判断して、適切か否かの判断をしている点にあります。

わが社は、「法令はもちろん、それ以上の充実した安全衛生管理をしている」との自負にやや自信がないのかなと感じます。私事ですが、労働安全衛生コンサルタントとして資格取得講習などを担当していますが、作業主任者や特別教育などの説明は、法令改正とともに、説明内容が増えます。度重なる法改正でテキストのページが増加し、規定講習時間内での講義は難しく、休憩時間の確保さえ窮しています。また、産業保健相談員の法令担当として、多くの法改正の説明にかかわってきましたが、なかでも、化学物質にかかわる法改正の回数は多く、石綿則、特化則、有機則など一部改正が何回も繰り返されてきました。また、ある特化物の改正例では、多くの災害防止団体が特別教育教本の改訂を進める中、一部の教本は、すでに施行となっている法改正の内容に準拠されていないものがあり、懸念材料も見受けられます。法改正が複雑になればなるほど、疑問点が多くなるのは、必然といえます。



ところで、今回の化学物質に係る安衛法の改正は、自律的な管理を求める内容への大転換へと変わりました。この法改正は、大幅改正で、かつ、自律的な衛生管理を求めていることから、定着に向かってどう進めるのか、不安と期待を同時に感じています。

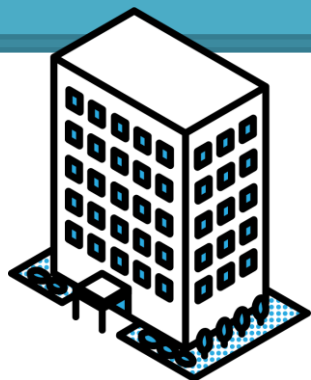
今般の改正で「化学物質管理者」「保護具着用管理責任者」など新たなスタッフの養成が求められていますが、着々と社内体制を再構築し、改正内容への取組みを確立している事業場が多いと思います。その中でも、一部の事業場ではどのように対応したら良いのか、迷っている事業場もあるのも事実です。まして、2～3年後の施行となると、早急と考え、新たな取組みを様子見しているようにも見えます。従来から、法改正に対し、すぐ対応しようとする事業場、施行期日まで様子を見る事業場など様々で、事業場によって、法改正に対する格差が大きいことは事実です。このため、化学物質リスクアセスメント講習や改正で拡大された一部の業種における職長教育も受講には、消極的な事業場も見受けられます。



今回の化学物質改正では「化学物質等管理のあり方検討会報告」の中で、一部を除き、5年後に特別規則を廃止することを想定していることが記載されています。いずれにしても、化学物質の自律管理を進める方向は、確かです。産業保健相談員の一人として、化学物質に係る法改正の不安を少しでも解消していただくよう努力したいと考えています。



促進員通信



主に東信地区等を担当しています。わたしが行っていること、目指すことなどを書き連ねたいと思います。

わたしが伺いして行くことは、支援申込を受けて伺いする事業場の担当者様の様々な事情や現状をお聴きすることから始めます。お聴きする中でわたしが理解したことをお伝えする。わたしが聴き取り・イメージをしたことなどをお伝えし、お話を更にお聴きするという対話をとおして、担当者様・事業場を理解する試みを重ねています。すると次第に表情などがほぐれて、「実は・・・」と少し深いところのお話をお聴きするこ

とも多くなります。お聴きする秘訣は、どのようなお話でも否定やわたしからの価値観での支援をしないことかと思っています。夫々の方々の抱えていらっしゃる事情を大切に受け取ることでもあるかと思っています。

2017年よりメンタルヘルス対策促進員の委嘱を受け事業場の支援にお伺いしているのですが、様々な担当者様がいらっしゃいます。

「とにかく研修をお願いしたいんです。何か社内でやるっていうのもちょっと・・・」

「実は・・・監督署が来て・・・これなんですけどね。何処をどうしたらいいのか」

「担当になったばかりで、引継ぎはあるはあったんですが、どうしたらいいのか、何かやらなきゃいけないとは思うんです・・・」

「以前、ハラスメントがあって鬱で辞めた方もいて、恥ずかしいんですが何の規定もなくて、自分としては何とかしなきゃなって思っはいるんです」

「職場復帰支援プログラムの作成って支援してくれるんですか？ 休職しますって言って休んでいる人がいるんですが良いんですかね？何をすればいいんでしょうか」

「心の健康づくり計画の策定をするにしても、相談されても聞ける人がいないんです」

「メンタルヘルスってねえ、よくわからないですよ。何処まで関わるのかとか・・・」

「メンタルヘルス対策って自分の業務外ですよ。なんか手が付けづらいというか、始めたら際限がないような気がするんです」

支援申込をされたということは、何かを求めていらっしゃるんだろうと思います。そう、何かを！ことばになっていない何かかもしれないし、言えない何かかもしれない、とてつもない何かかもしれない。わたしは何時も、“何が必要なんだろう”“どのような支援をおこなえば強張る顔から笑顔になるのだろう”そんな心持ちで対話を重ねています。この心持ちの為に、わたし自身の研鑽は欠かせません。できうる限りの情報と知識を準備してお伺いします。

ある日の支援で担当者様が「見えるものは加減ができるし解りやすい。見えないものは解らないし、怖くて避けたい。メンタルヘルスは見えないので難しくてわからない」とおっしゃっていました。対話の中でわたしが理解したことは、何かとてつもないことをすると思っはいらっしゃるのか・・・という事でした。そこで「声掛けはされていますか？ 例えば、朝挨拶をしたときに何となく変だなあと思っは数日同じような事があつたら声を掛けるとか」担当者様曰く「えっ？ 普通にやっていますよ。気になるじゃないですか」

わたしは「声掛けがメンタルヘルス対策の基本でもあるんですよ。既にやってらっしゃるんですね」

担当者様は驚いた様子で「そうなんですか！ そんなこと当たり前だと思っはました」

担当者様の笑顔につられてわたしも笑顔になりました。担当者様は、何かきっちり規定を作るとか組織を作るとか社長に談判するのとか、労組はどうするのかとか、際限なく考えられていたことをお話くださり、メンタルヘルス対策という言葉に頑なになっていたことを笑顔でお話くださいました。そうです！メンタルヘルス対策は届かないところにあるのではなく、目の前30センチの手の届くところで既に行っている事が多いのです。まさに“何か、何か”がユルユルになった瞬間でした。

メンタルヘルス対策は“何か”だけではなく“既に当然やっていること”も見落とさないことが肝要に思います。そして、メンタルヘルス対策は笑顔の増産だという思いを心に、日々支援活動をおこなっています。

【今日も笑顔で喜んでお伺いいたします】

(メンタルヘルス対策促進員 滝澤利江)

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。

諏訪広域地域

「健康の意識付け」



諏訪広域地域のコーディネーターとなってからまだ1年ちょっとですが、これまでのコーディネーター活動で感じたことを述べさせていただきます。

ご存じのように新型コロナウイルスは5類感染症となりましたが、諏訪広域ではその感染動向を気にしなからの活動となっています。私自身がコロナに感染して活動できなくなり、関係する皆さんにご迷惑をおかけした時期もありました。マスクや消毒をしても、いつ感染してもおかしくないという危機感を維持することは難しく、この頃のコロナの感染状況は落ち着いているように思えますが、一日も早く平穏な日常になることを願ってやみません。

さて、諏訪広域の利用申し込み件数は200件を超えています。昨年同期と比較して1.5倍となっており、新規の事業場も増えていることから今後も伸びていくものと予想しています。

意見聴取は現在もコロナ対応の郵送を主体として実施していますが、事業場訪問の希望にも対応できるようになってまいりました。また、長時間労働者や高ストレス者への産業医の面接指導も対応させていただいて、こちらも増加しています。

その際に感じるのは、「当事者本人が自分の健康にあまり注意を払っていないな。」ということです。「もう少し健診結果を気にしてもよいのではないかな。年齢が若いときは大丈夫そうでも、年を重ねてくると出現してくるものもあるので、いろいろなアドバイスには声を傾ける方が良いよ。もっと自分を大事にきなさいよ。」と誤ってしまいます。

せっかくの産業医や保健師の皆さんからのアドバイスが届いていないように感じられてしまい、ちょっと残念です。所属の事業場からの指導、助言がもう少し強めに必要かなとも思います。

余談ですが、私は健康維持とストレス解消のため、スポーツでテニス(硬式)をしています。さすがに2、30代のようには動けませんが、せめて50代くらいのようにと体を動かしています。グループではリタイアされた70代の方が中心に参加されていて、最年長の80代の方も明るく元気にボールを打っています。

楽しくテニスされている皆さんを見ていると高齢者のフレイルとは無縁のように感じます。生涯1スポーツという言葉はどこかで聞いたような気がしますが、健康維持の秘訣はこんなところにあるのかもしれない。

健康管理(ストレス管理も含め)は、健診結果はもらっても仕事を気にしたりして、自分ではなかなか上手にできない方が多いと思います。そのために産業医や保健師のアドバイスがあるので、地域産業保健センターは利用しないともったいないと思います。

私も自分自身の健康管理をしっかりしながら、コーディネーター活動をしたいと思いますので、今後ともよろしく願いいたします。

諏訪広域地域産業保健センター
コーディネーター 橋爪 誠

治療と仕事の両立支援

両立支援コーディネーター事例検討会・交流会を開催しました

令和5年度の両立支援コーディネーターのための事例検討会・交流会を10月に開催いたしました。

講師に東京労災病院治療就労両立支援センターのMSW 新明綾乃先生をお呼びしまして、講義・事例検討会・交流会をギュギュッとまとめて集合形式にて実施いたしました。

講義では、「両立支援の実践～事業場と医療機関の社会連携の視点から～」という題目で、コーディネーターの役割の確認や、治療と仕事の両立支援の現状、社会資源、アセスメントで大切なこと、活用できるツール等についてお話しいただきました。



事例検討会では、事例に対し、コーディネーターとして、まずは本人に「何を確認したいか？」を参加者で出し合いました。コーディネーターの皆さんには、考えてきたこと、思いついたこと、自由に付箋に書いて出し合っていました。（左写真上）

その後、社会資源の確認や、支援の方向性についても意見を出し合いました。（左写真下）



あっという間にたくさんの意見を出していただき、1人では気が付かない視点がたくさんあることに改めて気づかされます。

社会資源の確認のところで、新明先生から教えていただいたことをご紹介します。それは、支援者である両立支援コーディネーターにも、社会資源がある方が、結果として良い支援に繋がっていく、ということです。

支援で悩んだら誰に相談しますか？

その方があなたにとっての社会資源かもしれません。コーディネーター同士(支援者同士)の繋がりも大切なのだと思います。もちろん、さんぽセンターも社会資源としてご活用くださいね！

実際に集まった事例検討会は盛り上がりを感じました。

当日は様々な立場のコーディネーターの方にお集まりいただきました。ご参加いただいた皆様、ありがとうございました。

末筆になりましたが、本年もどうぞよろしくお願いいたします。

(労働衛生専門職 両立支援担当)

【両立支援コーディネーターをお持ちの方へお願い】

事例検討会等のご案内は、全て、基礎研修受講時に登録したメールアドレスにお送りしております。登録しているメールアドレスに変更がある場合は、メールアドレス変更のお手続きをしていただきますよう、お願いいたします。変更のお手続きをしていないと、センターや機構からのご案内が届きませんので、ご注意ください。

(変更方法がわからない場合は長野さんぽセンターまでお問合せ下さい。)



研修会レポート

今年度も残りあと僅かとなってきました。来年度の研修につきましては現在計画中です。詳細が決まりましたらホームページ等で案内させていただきます。また、以下にも掲載させていただきましたが、今年度残りの研修につきましてもよろしくお願いたします。(労働衛生専門職 研修担当)

研修会報告

9月に実施しました「職場において必要な救急措置の知識」についてご報告します。

このテーマの研修は令和2年度以降、計画はしていたものの新型コロナウイルス感染症の影響で毎年中止となってしまう、なかなか開催することができませんでした。ですが、コロナが5類移行となったことによりようやく今回開催することができました。池田クリニック院長の池田正憲先生、そして日本赤十字救急法指導員の秋山先生にご指導いただきました。

まずは一次救命処置(BLS)等について先生方に解説していただき、動画を見ながら知識を深めていきました。過去に学んだ知識とは変わっている部分もあり、現在の処置方法について新しい知識を得ることができました。そして、その後はAEDや人形を使用して実習を行いました。参加者がいくつかのグループに分かれ、各役割を交代しながら体験していただきました。実習の中では参加者からご質問がたくさんあり、先生方の経験なども交えて指導・アドバイスしていただきました。とても活発な研修会となりました。



参加者からは、「実際にBLS、AEDの実習ができて参考になった」、「他の方に教えることも出来ると思った」、「産業医の先生方の実践的なお話を聞く事が出来た」、「有事の際に役に立つと思った」などのご感想をいただきました。ご参加いただいた皆様、誠にありがとうございました。

研修会のお知らせ (令和6年1月～3月)

(詳細は、研修チラシやホームページをご覧ください)

開催日時	テーマ・講師	会場等
1月11日(木) 9:00~16:00	職場のメンタルヘルス基礎研修 ~元気で生き生きと働き続けるために~ 第3講 セルフケア 社会医療法人抱生会丸の内病院 精神科科長 武藤 隆	動画 (約43分)
1月16日(火) 13:30~15:00	治療と仕事の両立支援、会社はどう対応したらよいか? 長野産業保健総合支援センター 両立支援促進員 笹淵 和香奈	WEB
1月19日(金) 13:30~15:30	2回シリーズ『病院と職場の連携』考えよう 第2回「乳がん患者さんの支援を例に…」 長野市民病院 がん看護専門看護師 横川 史穂子	WEB
1月25日(木) 13:30~15:00	メンタルヘルス不調者の職場復帰支援(リワーク支援) ~職場復帰に向けた支援の視点と方法を学ぶワークショップ~ 独立行政法人 高齢・障害・求職者雇用支援機構 長野障害者職業センター リワーク支援担当官	WEB
1月26日(金) 14:00~16:00	担当者が疲弊しないメンタルヘルス対策 ~原理・原則に基づいた対応のための判断軸をつくる~ 一般社団法人日本産業カウンセラー協会 上信越支部 小林 健洋	WEB
2月7日(水) 13:30~15:30	メンタル不調・ハラスメントを起こさせない! イマドキ若手社員の接し方 長野産業保健総合支援センター 産業保健相談員 高橋 知也	WEB
2月8日(木) 9:00~16:00	職場のメンタルヘルス基礎研修 第4講 メンタル不調の基礎的な理解 社会医療法人抱生会丸の内病院 精神科科長 武藤 隆	動画 (約1時間)
2月16日(金) 13:30~15:00	たばこをやめましようと言わなくてもいい禁煙支援 東京労災病院 治療就労両立支援センター 保健師 上田 恵	WEB
2月21日(水) 13:30~15:30	感情労働といわれる人たちの感情のケア 株式会社 Dream Seed 代表取締役 三井 洋子	長野 会場
2月26日(月) 13:30~15:00	プレゼンティーズムとその原因疾患について ~職場における労働者への対策を中心として~ 信州大学医学部衛生学公衆衛生学教室 助教 長谷川 航平	WEB
3月1日(金) 15:00~17:00	メンタルヘルス事例検討 信州大学医学部精神医学教室 教授 鷲塚 伸介	長野 会場
3月4日(月) 13:30~15:00	仕事のパフォーマンスをあげる食生活 東京労災病院 治療就労両立支援センター 管理栄養士 平澤 芳恵	WEB
3月6日(水) 13:30~15:30	事例から考える職場のハラスメント問題とその対策 ~発生させないための産業保健スタッフの取り組み~ オフィス カコマ 代表 御子柴 由紀子	WEB

保健師通信

2,700回のlove?! call

7月号で、「3ヶ月で5kgダイエットを目指す軍団」を率いるN保健師さんのことを書かせていただきました。3ヶ月(12週間)を10名の方がどう乗り切ったか、興味津々で、成果発表会(ファイナルミーティング)に私も出させていただきました。結果は、何と!びっくり!10人中8人は目標値の5kg減を達成。一人平均6.3kgの減量に成功していました。減少率は、平均7%ということでした。「脂肪肝は7%減でよくなり、体の代謝は3%減で向上」といわれますが、成果のすばらしさに脱帽でした。100kg級の方が10人中4人いましたから、減量達成のkgが8~13kgと半端なかったのですが、誰一人「辞めようと思った」という弱音を吐かなかったところが、10人グループの同調圧力の効果ということでしょうか(^)!

しかし、なぜここまで頑張られたのか?について、直接確認したわけではありませんが、要因の一つには、身近なところで応援してくれる家族や同僚が、ナッジ理論のようにそっと背中を押し続けてくれたのかもしれないし、ちょっと威圧的ですが、先ほどの同調圧力がかかり、「乗りかかった船」的感覚で、引くに引けず、頑張ることができたのかもしれない。しかし、陰の力と云いましょうか、毎日10人から毎食送られたデータや相談に一つ一つ目を通し、真摯に答えたN保健師さんがいました。トータル2700回のコールバックと聞きました。

一概に2700回と云いますが、毎日30回も来るメールに「頑張るエネルギー」を送り続けることは並大抵のことではありません。伴走者でありたいと願われる支援者は、多くいらしても、実践することは覚悟がいることと考えます。そんな意味で、結果の素晴らしさはもとより、伴走者を実践したN保健師さんに心からの賛辞を送りたいと思ったファイナルミーティングでした。



(産業保健専門職 北野和子)

編集後記

令和5年も残すところ1か月余り(この原稿を書いているのは11月下旬です)となりました。ここ3年間、新型コロナウイルス感染症の影響により、日常生活、職場での仕事等には、様々な制限を受け、やりたいこともできず、我慢する生活を余儀なくされてきました。

ただ、令和5年5月からは、その新型コロナウイルス感染症の取扱いが5類感染症へと移行され、その後は、徐々にではありますが、以前の生活を取り戻しつつあります。

「石の上にも3年」ということわざがあります。つらくても我慢強く耐えていれば、いつかは必ず成功するという意味であり、続けていればいずれ変化が訪れるということだと思います。

これまで、私たちは、丸3年以上もの間、ひたすら、我慢をしてきましたので、次は、その我慢を跳ね返すような、良い出来事があるのではないかと考えています。

来たる令和6年が、この耐え抜いた3年間に吹っ飛ばすような、充実した、そして、皆様方が満足できる、期待に満ちた1年となりますよう、願っております。令和5年は、長野産業保健総合支援センターは、皆様方のご協力により支えられ、大きなトラブルもなく終えることができました。



令和6年におきましても、センターの職員一同、皆様方が利用しやすいセンターとなるよう、努力していく所存でありますので、引き続き、温かいご支援、ご協力をお願いいたします。

(副所長)