

# 労働の科学

*Digest of Science of Labour*

2 0 1 6  
*April*  
V o l . 7 1 , N o . 4



特集

## 健康格差を問う

健康格差の現状と対策のヒント—労働と関わる健康格差／宮國康弘・近藤克則  
健康格差社会への対応とHIA—HIAの役割／石竹達也・森松嘉孝  
女性の非正規雇用による就業と経済的問題の関わる健康影響／錦谷まりこ  
医療現場から見た働く人の健康格差／舟越光彦  
健康を意識したまちづくりへ—健康の視点とHIAの活用／渡辺裕晃

大原記念労働科学研究所

連載

難病患者の治療と仕事の両立支援を考える⑫

最終回 江口 尚

にっぽん仕事唄考③①

前田和男

巻頭言

新生労研—これからの労働科学④

岸 玲子

# ベイズ法の基礎と応用

条件付き分布による統計モデリングとMCMC法を用いたデータ解析

間瀬 茂／著

現代のベイズ法を概観する

ベイズ法の歴史的なエピソードからはじめ、その理論と応用を広く解説。基礎的な統計学の知識を学んだあとベイズ法へと学習を進めたい方に最適の一冊。



◎本体3500円＋税

# 地域間産業連関分析の理論と実際

浅利一郎・土居英二／著

全国経済と地域経済の関係や地域間の産業連関を把握する地域間連結産業連関表を作成する理論と実際的方法を提示する。



◎本体4000円＋税

# 一流の狂気 心の病がリーダーを強くする

ナシア・ガミー／著 山岸 洋・村井俊哉／訳

◎本体2600円＋税

リンカン、ガンディー、チャーチル……危機の時代の指導者達は精神に病を抱えていた。精神疾患がリーダーシップにもたらす恩恵とは。

# 新・労働組合Q&A

東京南部法律事務所／編

労働組合の作り方から闘い方、救済方法までQ&A形式で丁寧かつわかりやすく解説

会社でみんなを  
まもる11章

◎本体2400円＋税

# 法律時報 3月号

特集 集团的労働関係法の時代

「目次」集团的労働関係法の時代「認識」労働組合法のこれまでとこれからの課題／集团的労働関係法における権利と義務主体論の再検討ほか ◎本体1750円＋税

# 経済セミナー 4・5月号

特集 1年生の日本経済入門

「新連載」あなたを変えるミクロ経済学・練習問題編：神取道宏／ビッグデータと統計学：昭井伸彦／経済学説史：経済理論誕生の経緯をたどる：野原慎司・沖広祐高見和和 (3月26日発売) ◎本体予価1380円＋税

日本評論社  
http://www.nippyo.co.jp/

〒170-8474 東京都豊島区南大塚3-12-4 TEL: 03-3987-8621/FAX: 03-3987-8590  
ご注文は日本評論社サービスセンターへ TEL: 049-274-1780/FAX: 049-274-1788

# 大原社会問題研究所雑誌

No.691 2016.5

定価 1,000円 (本体926円, 年間購読 12,000円 (税込))

【特集】労働資料協 第30回総会記念シンポジウム 社会労働資料活用の可能性と未来

特集にあたって

労働資料協30年を振り返る

私の労働研究とアーカイブズ

パネルディスカッション

鈴木 玲

谷合佳代子

熊沢 誠

熊沢 誠・梅崎 修・平野 泉

榎 一江・篠田 徹・鈴木 玲

## ■資料紹介

占領期日本社会党機関紙集成

立本絃之

## ■書評と紹介

上林千恵子著『外国人労働者受け入れと日本社会』

佐藤 忍

居神浩編著『ノンエリートのためのキャリア教育論』

有田五郎

奥健太郎・河野康子編『自民党政治の源流』

米山忠寛

社会・労働関係文献月録

法政大学大原社会問題研究所

所報 2016年1月

発行／法政大学大原社会問題研究所 〒194-0298 東京都町田市相原町4342 Tel 042-783-2305

発売／法政大学出版局 〒102-0071 東京都千代田区富士見2-17-1 Tel 03-5214-5540



## 株式会社 ビップトップ



▲常総市支援活動…常総市のボランティアへの出発前に社の駐車場で点呼。



▲第20期経営計画発表会…社内勉強会の様子。日勤者、夜勤者、短時間パートさん、正社員全員を集めて、作業標準の確認をしたり、現状の問題点を把握し対策を立案していきます。



▲常総市支援活動…常総市のボランティアセンターに入り、スタッフと打合せ。



▶石巻市支援活動…石巻市を走る車内から撮影。



▲消防車両の改造…本署に改善を依頼したところ、自分たちでやってほしいとのこと、平日の昼間に回員4名で改造。



▶石巻市支援活動…燃料もすべて自前。現地活動用のスクーターも持ち込み、野営に向けてテントを設置。

2015年11月にさいたま市長よりCSRの認証を受けることができました。関わったことがある方にしか分からないと思うのですが、CSR導入時にチェックリストを進めているうちに「とんでもないことに挑戦したな」と冷や汗かいた日を思い出します。

当社は「世のため人になるモノづくりを通して社会に貢献する」という理念の基に防災商品や医療機器、ヘルメット部品を製造する企業です。CSRのチェックリストを始めると「働く人も、お客様も満足し……」という概

念でまとめられており、うちの会社は果たして社員の犠牲の上に顧客満足があるのではないかと不安な気持ちになりました。つまり会社を経営する上で「顧客満足」は常に意識していたものの「社員満足」はあととりにしていた自分がいたからです。

結果的には認証企業に選ばれたので、社員の犠牲の上に成り立つ経営ではないことが分かりホッとしますが、しかしながら会社の強み弱みを抽出できましたので、今後の経営に活かしてまいります。

# 労研式マスクフィッティングテスター

Mask Fitting Tester ROKEN Type, Model MT-03

# MT-03

- 防じんマスクの顔面への密着性を測定
- マスク内外の粒子数を自動計測し、漏れ率を表示
- マスクに加工することなく測定可能
- N95レスピレーター (N95マスク) も測定可能

漏れ率(%、フィットの程度)  
を数値で確認できます



## 仕様

測定対象	マスク⇔顔面との密着性
測定項目	粒子個数と漏れ率
測定原理	レーザー光散乱方式による粒子個数計測 室内粉じんおよびマスク内粉じんの粒子個数の比率測定
対象粒子径	0.3μm以上/0.5μm以上/0.3~0.5μmから選択可能
測定範囲	計数範囲0~9,999,999カウント 漏れ率0~100%
測定時間	マスク外側、内側測定各々3秒、待ち時間10秒(変更可能)
内部機能	漏れ率演算機能 RS-232C出力機能
使用環境	0~40℃ 30~90%rh(結露がないこと)
電源	AC100~240V 50/60Hz
寸法	270(W)×310(D)×210(H)mm
質量	約4.3kg

## 測定方法



試験ガイドをマスクに挟んで

ボタンを押して測定開始

約30秒で結果判明!

**PASS** PASS: 装着成功  
**FAIL** FAIL: 再装着

## 小型軽量、携帯型で定流量機能、積算流量機能付 ミニポンプ MP-ΣN IIシリーズ



### 流量範囲

30NII: 0.05~0.5L/min 500NII: 2~5L/min  
300NII: 0.5~3L/min 100HNII: 0.3~1.5/min

### 特徴

- リチウムイオン充電電池搭載で長時間運転
- 小型・軽量 (従来モデル比10%減)
- 測定モード保守機能<sup>\*</sup>とモード画面表示で簡単操作  
\*電源投入時、直近の最終使用モードで立ち上がる機能
- 明るいバックライト搭載
- 過去10回分のログデータのメモリー機能

# 健康・安全で働き甲斐のある職場をつくる

岸 玲子

新しい労研（大原記念労働科学研究所）の誕生を心からお祝いする。桜美林大学という教育の場と、都心に近いという地の利を得て、新生労研はこれから日本の労働科学の発展をけん引することを大いに期待している。

労働科学研究所の歴史をひも解くと、創設者・暉峻義等先生が大原社会問題研究所に入所されたのは1919年であった。その後、100年近い労働科学研究所の歴史の中で、特に第二次大戦期および戦後復興期の先人たちの苦労は並大抵でなかったと思われる。時を経てこれらの新生労研の役割は、今まさにわれわれが生きる現代社会のありようと連動している。

この3月、私は『健康・安全で働き甲斐のある職場をつくる』という書籍をミネルヴァ書房から出版した。この本は副題「日本学術会議の提言を有効なものに」からもわかるように、日本学術会議が初めて出した労働雇用に関する提言についてわかりやすい解説を23人（労研からも酒井所長と小木先生）の第一人者が書いたものである。労働雇用をめぐる最新の話題が書かれたこの本の趣旨と新生・労働科学研究所が期待される役割は

重なっているところも多いので少し紹介させていたがたい。

本の第1部は働く人の実態である。日本では若年層に増えている非正規雇用は経済の持続可能性を危うくし、一方でいわゆるブラック企業の労務管理の実態を見れば、安全で健康な労働環境を再構築していくことが今日の労働科学の最重要課題であることが示される。

第2部では依然として減らない労働災害の予防と職場の環境安全にかかわるリスクマネジメントの問題を取りあげた。石綿や放射線など発がん性の環境因子のみならず、さまざまな業種に共通して職業性疾病と労働災害の予防対策の充実が一層望まれる。しかしわが国では休業4日未満の労災職業病データが政府統計から抜けているなど、労働安全衛生統計の整備が喫緊の課題である。

第3部で取り上げたのは職場の長時間労働やストレスが循環器疾患や糖尿病などどう関係しているのか？メンタルヘルスこそ一次予防へ転換する必要があるのか？これらの課題は今後のわが国の「職域保健サービスのあり方（第4部）」に直結し労働科学の中身を問いかけていく。

第V部では世界の潮流を踏まえ、どの



きしれいこ  
北海道大学環境健康科学研究教育センター特別招へい教授  
大原記念労働科学研究所理事

ような改革と改善を進めるか？日本におけるILO条約の批准が遅れている状況や企業のCSR、あるいは若者への労働安全衛生教育、女性労働者の出産後継続就労支援など、極めて多岐に渡る現代日本の課題が資料に基づき述べられている。

一貫して働く人々の傍に立ち研究を続けてきた労働科学研究所が期待される役割は今まで以上に大きい。なぜなら今日の日本社会では人々自身が労働や雇用の問題が健康や安全、安寧な生活にとつて重要な課題と認識し始めてきているからである。事業者や働く人が働き甲斐のある職場で主体的に取り組む諸活動に向けて新生労研は多様な切り口で果敢に取り組んでいただきたい。



俯瞰 ぶんかん

# 労働の科学

2016  
April  
Vol. 71, No. 4

巻頭言

俯瞰 (ふかん)

新生労研——これからの労働科学(4)

健康・安全で働き甲斐のある職場をつくる

岸 玲子 [北海道大学 環境健康科学研究教育センター]

1



表紙: 「ステンシルによる」  
深沢 軍治  
表紙デザイン: 大西 文子



## 健康格差を問う

### 健康格差の現状と対策のヒント

労働と関わる健康格差

..... [千葉大学 予防医学センター] 宮國 康弘, 近藤 克則 ..... 4

### 健康格差社会への対応とHIA

HIA (Health Impact Assessment) の役割

..... [久留米大学医学部 環境医学講座] 石竹 達也, 森松 嘉孝 ..... 8

### 女性の非正規雇用による就業と経済的問題の関わる健康影響

..... [九州大学 持続可能な社会のための決断科学センター] 錦谷 まりこ ..... 14

### 医療現場から見た働く人の健康格差

..... [公益社団法人 千鳥橋病院] 舟越 光彦 ..... 18

### 健康を意識したまちづくりへ

健康の視点とHIAの活用

..... [大牟田市職員労働組合] 渡辺 裕晃 ..... 22

**Graphic**

CSRがつなぐ地域社会と中小企業 28 [見る・活動] (63) さいたま市CSRチャレンジ企業認証企業 株式会社 ビップトップ .....	口絵
--	----

**Series**

運輸事業の現場に学ぶ安全走行 安全を支える健康への取り組み 第1回 コフジ物流株式会社 健康が安全を生み出す .....	作本 貞子 .....28
難病患者の治療と仕事の両立支援を考える (12) 最終回 「産業保健職・人事担当者向け難病に罹患した 従業員の就労支援ハンドブック」の作成 .....	江口 尚 ..... 34
労研アーカイブを読む (21) 労働科学への旅 (19) 同一労働, 同一賃金を労働科学的に考える (その1) .....	毛利 一平 .....40
につぼん仕事唄考 (31) 炭鉱仕事が生んだ唄たち (その31) 北海道にもご当地炭坑節があった!? ③ .....	前田 和男 .....50

**Column**

外食産業における働きやすさ向上 [シンポジウム] 働きやすさと働きがいのある職場を目指して 外食産業で取り組まれた職場づくりの工夫 .....	佐野 友美 .....44
BOOKS 富岡製糸場と群馬の蚕糸業 近代蚕業クロニクル——繭が紡いだ製糸・蚕糸技術の伝統と工夫, その盛衰....	池上 徹 .....48
非正規公務員の現在 公共サービスを支える非正規公務員の課題をひも解く .....	北川 啓子 .....49
Cinema 映画から考える「保健師」④ 1000年後の未来へ 1000年後も普通の生活が守られ続けるために必要な保健師の視座.....	大神 あゆみ .....58
労働科学のページ .....	62
次号予定・編集雑記 .....	64

# 健康格差の現状と対策のヒント

労働と関わる健康格差

宮國 康弘，近藤 克則

## はじめに—— 健康格差とは何か？

健康格差とは、社会経済的要因（職業、所得、教育歴）間や、都道府県や市町村（あるいは小学校区などの生活圏）間において、健康状態に差があることをいう。本稿では、職業性ストレスや長時間労働などの労働と関わる健康格差の要因やメカニズム、そしてその対策の手がかりを考える。

## 労働からみた健康格差の現状

厚生労働省の調査<sup>1)</sup>では、仕事や職業生活で「強い不安、悩み、ストレスを感じている



みやくに やすひる  
千葉大学予防医学センター社会予防医学  
研究部門  
主な論文：

- ・宮國 康弘，近藤 克則「健康格差の実態とその対策の手がかり」『月刊健康づくり』38巻12号：12-15頁，2015年。
- ・宮國 康弘，近藤 克則「日本の高齢者14万人調査から見えてきた健康格差（特集 健康格差社会を考える）」『月刊保団連』1174号：4-10頁，2014年。

こんどう かつのり  
千葉大学予防医学センター社会予防医学  
研究部門  
国立長寿医療研究センター 老年学・社  
会科学研究センター老年学評価研究部

労働者」の割合は、1982年の50.6%から2012年には60.9%に増えている。また、日本生産性本部メンタル・ヘルス研究所の調査<sup>2)</sup>では、最近3年間における「心の病」と関わる「増加傾向」が37.6%と約4割を占めている。

### ・長時間労働と過労死

労働基準法32条に「1週間に40時間（1日8時間）を超えて労働させてはならない」とある。2015年度の労働力調査によると、21産業中8産業で40.0時間を超えている。他国と比べると、日本人の労働時間は2013年1,735時間であり、ドイツの1,388時間、フランスの1,489時間に比べ、年間250時間～350時間長い<sup>3)</sup>。労働基準法施行規則の「業務に起因することの明らかな疾病」の請求・認定件数も増えている。認定数を2009年度から2013年度とで比べると、脳・心疾患で293件から306件（うち死亡が106件から133件）、精神障害等で234件から436件となっている。心身の健康に悪影響を及ぼす水準の長時間労働が珍しくなく、それらが最悪の場合、過労死を招いていることが考えられる。

### ・職業階層と健康格差

社会階層の一つに職業階層があるが、職業階層が低いほど健康状態は悪いことが報告さ

れている<sup>4)</sup>。公務員においても、職業階層で格差が生じており、経済的貧困とは無関係であると考えられる公務員でも、職業階層によって死亡率に差があることが報告されている。1万8133人の男性公務員（40～69歳）を25年にもわたって追跡したのが、イギリスのホワイトホール（Whitehall）研究であるが、職業階層（管理職、専門職、事務職、その他の4段階）が高い群に比べ、低い群での死亡率は高く、現役時代の3.12倍のみならず、引退後にも1.86倍高かった<sup>5)</sup>。日本の公務員でも、職業階層による健康格差は見られている<sup>6)</sup>。また、最長職（最も長く従事した職業）の違いによって歯の健康状態が異なる報告もある。65歳以上の高齢者約2万3千人を調査した結果、販売・サービス、技能・労務、農林漁業職だった高齢者では口腔の健康状態と歯科保健行動が不良な人が最大1.3倍多かった<sup>7)</sup>。

#### ・職業性ストレスは「心臓に悪い」

健康格差の原因として、仕事・職場に起因する職業性ストレスがある。仕事上要求される業務量やスピード、責任、心理的負担などの「要求度」が高いほどストレスを感じる。ただし、それだけでは決まらない。いつまでに何を、どの水準でやるかなどの自分の裁量で決められる「コントロール度」も影響する。コントロール度が高ければ、締め切りを少し延ばしたり、要求水準を少し下げたりして、ストレス状態を緩和できるであろう。職業階層別に見ると、職業階層が上（管理職）の者ほど、要求度も高いが、コントロール度も高い<sup>8)</sup>。コントロール度が高い群に比べ低い群で、冠動脈疾患は1.93倍も多く<sup>9)</sup>、そして、心身の機能にも悪いことが報告されている<sup>4)</sup>。

#### ・不安定雇用と健康格差

ここまで紹介してきたのは、ある程度身分が比較的保証されている労働者にもあてはまるが、最近はもっと身分保障が危うい不安定

雇用が増えている。総務省の「労働力調査」によれば、15歳～34歳のフリーターは、1982年の約50万人から、2003年に217万人まで増えた。その後、景気回復に伴い減少傾向だが、2015年も160万人を超えている<sup>10)</sup>。また、派遣社員や契約社員などを加えた非正規雇用者を見ると、増加傾向であり、2012年に578万人に達した。全年齢層で見ると、1990年には5人に1人であった非正規雇用は、2012年には3人に1人まで増え、いまや2000万人である<sup>11)</sup>。

#### ・なぜ職業階層で健康格差が生まれるのか ——媒介メカニズムと修飾メカニズム

喫煙している人や肥満、高血圧など、よく知られている生活習慣病の危険因子は、階層が低い層に多い<sup>8)</sup>。しかし、それらでは、職業階層による健康格差を4分の1程度しか説明できないという<sup>8)</sup>。その他に、低い階層ほど職業性ストレスは多く、ストレスを緩和する社会的サポートは乏しいことなども関与している。このようなストレス（緩和）要因の職業階層間の偏在で、健康格差の差を説明するのが「媒介メカニズム」である。

もう一つが「修飾メカニズム」である。職業性ストレスの影響は、すべての階層に同じように表れるのではなく、低い階層により強く見られる。たとえば、低所得層<sup>12)</sup>や低い職業階層<sup>13)</sup>においてのみ観察されたという報告がある。つまり、低い階層との組み合わせによって、健康に悪影響を及ぼすメカニズムである。

#### 健康格差対策のヒント ——見える化対策

健康格差を縮小するために、健康格差の実態と関連要因の見える化を進めることが必要である。

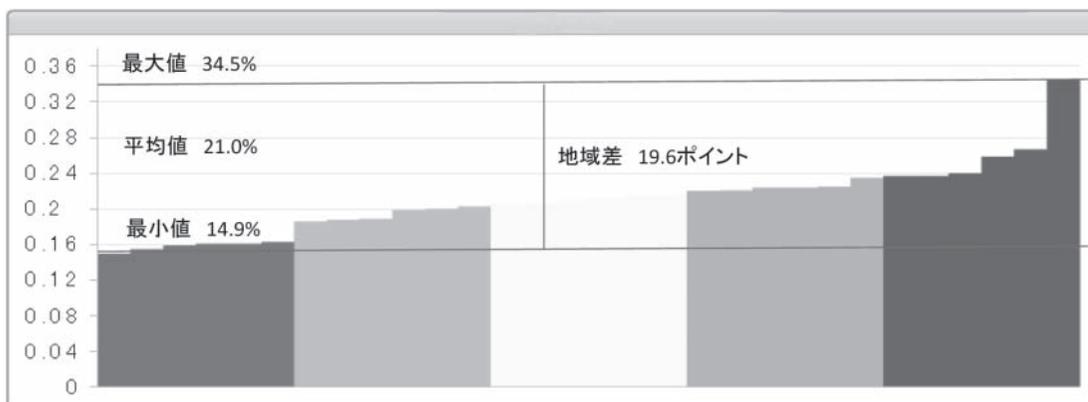


図1 30市町村別うつリスク割合の地域差

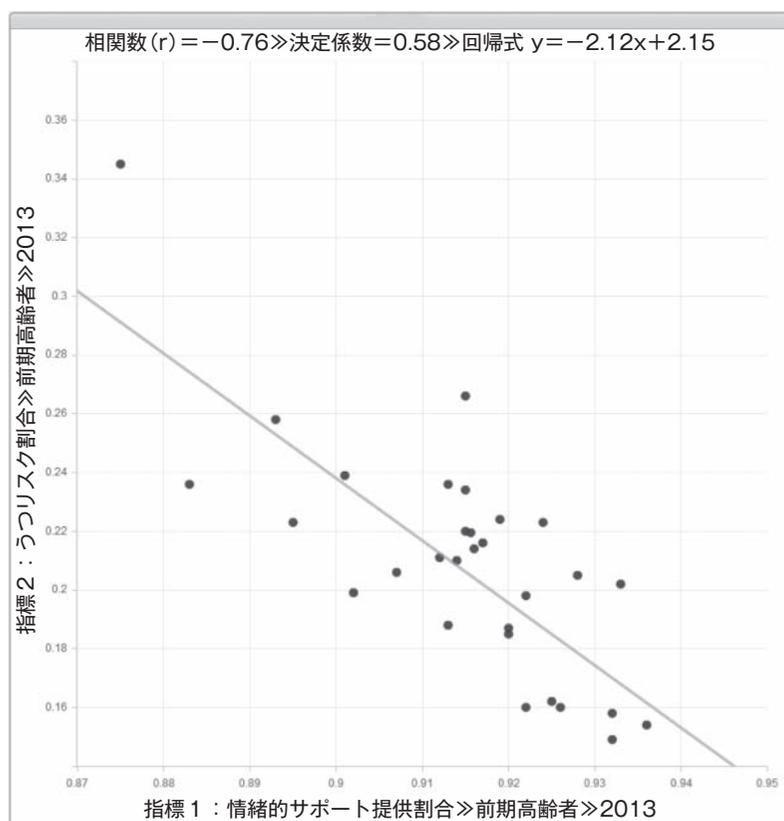


図2 うつリスク割合と社会的サポート割合の関連

定を受けてない元気な65歳以上高齢者を対象に、約20万人に郵送調査を実施し約14万人から回答を得た。この大規模データを用いて開発し、国の「地域包括ケア『見える化』システム (<http://mieruka.mhlw.go.jp/>)」のプロトタイプとなった「介護予防政策サポートサイト ([http://www.yobou\\_bm.umin.jp/](http://www.yobou_bm.umin.jp/))」を開発した。

図1は、職業性ストレスとも関連が深い、うつリスクの市町村格差の実態を見る化したものである。うつリスク割合が最も高い市町村で34.5%、最も低い市町村で14.9%（平

### ・見える化対策と手がかりの発見

筆者らが所属する日本老年学的評価研究プロジェクトでは、健康格差の実態を把握し、その対策の手がかりを得ることを主な目的とし、2013年に日本国内30市町村の要介護認

均値が21.0%）地域差は19.6ポイントであった。うつリスクが最も高い地域と、最も低い地域で2倍以上の差がみられた。このような地域差は、市町村間で比較しなければ見えないことである。「うつになりやすい地域」が

存在することが明らかになれば、放置すべきとか、その要因は何か、などの議論が関係者の間で起きるだろう。

図2は、図1で示したうつリスク割合と、職業性ストレスを緩和する効果も報告されている社会的サポートとの関連を示したものである。介護予防政策サポートサイトでは、2つの要因の関連も検討することが可能であり、対策の手がかりを発見できる。この散布図は、対象を前期高齢者に限定し、縦軸にうつリスク割合、横軸に社会的（情動的）サポートありと答えた者の割合を置いた地域相関分析（N=30）である。2変数間の相関係数は-0.76であり（相関係数：マイナス1から1の間をとり、マイナス1または1に近いほど相関（関連）が強く、0では関連なし）強い関連を示した。つまり、社会的サポート割合が高い地域では、うつリスク割合が低いという相関があり、社会的サポートが豊かな地域づくりをすることで、うつになるリスクが減らせる可能性を示している。

図1および図2で示した「見える化」は地域間の健康格差の事例であるが、労働に関わる健康格差対策においても、より戦略的に健康格差対策を行うためのヒントとなりうる。職場間や職業階層・就労条件間の健康格差の実態を把握し、関連要因から手がかりを発見し、対策を施し、さらに見える化による評価を行うマネジメントサイクルの一連の流れをまわすことで、その対策が可能になると考えられる。

## おわりに

健康格差をもたらす労働関連要因の現状とメカニズム、健康格差対策のヒントとなりう

る「見える化」について説明してきた。長時間労働や非正規雇用が増え、労働条件・環境に関わる健康格差の拡大が危惧される中で、その対策は喫緊の課題といえる。その対策の一つとして、「見える化」によって、マネジメントサイクルをまわしていくことは、労働衛生領域においても健康格差を縮小できることが期待できる。さらなる健康格差対策の研究や事例収集が必要である。

### 参考文献

- 1) 厚生労働省. 平成24年労働者健康状況調査. 2012
- 2) 公益財団法人日本生産性本部メンタル・ヘルス研究所. 第6回「メンタルヘルスの取り組み」に関する企業アンケート調査結果. 2012
- 3) 労働政策研究・研修機構. データブック国際労働比較. 2015
- 4) Kagamimori S, Nasermoaddeli A, Wang H. Psychosocial stressors in inter-human relationships and health at each life stage: A review. *Environmental health and preventive medicine* 2004; 9: 73-86
- 5) Marmot MG, Shipley MJ. Do socioeconomic differences in mortality persist after retirement? 25 year follow up of civil servants from the first Whitehall study. *BMJ* 1996; 313: 1177-80
- 6) Martikainen P, Lahelma E, Marmot M, et al. A comparison of socioeconomic differences in physical functioning and perceived health among male and female employees in Britain, Finland and Japan. *Social science & medicine* 2004; 59: 1287-95
- 7) Yamamoto T, Kondo K, Aida J, et al. Association between the longest job and oral health: Japan Gerontological Evaluation Study project cross-sectional study. *BMC Oral Health* 2014; 14: 130
- 8) Marmot MG, Bosma H, Hemingway H, et al. Contribution of job control and other risk factors to social variations in coronary heart disease incidence. *Lancet* 1997; 350: 235-9
- 9) Bosma H, Marmot MG, Hemingway H, et al. Low job control and risk of coronary heart disease in Whitehall II (prospective cohort) study. *BMJ* 1997; 314: 558-65
- 10) 総務省統計局. 労働力調査. 2015
- 11) 総務省統計局. 平成24年就業構造基本調査. 2012
- 12) Lynch J, Krause N, Kaplan GA, et al. Workplace conditions, socioeconomic status, and the risk of mortality and acute myocardial infarction: the Kuopio Ischemic Heart Disease Risk Factor Study. *American journal of public health* 1997; 87: 617-22
- 13) Kuper H, Singh-Manoux A, Siegrist J, et al. When reciprocity fails: effort-reward imbalance in relation to coronary heart disease and health functioning within the Whitehall II study. *Occup Environ Med* 2002; 59: 777-84

# 健康格差社会への対応と HIA

HIA (Health Impact Assessment) の役割

石竹 達也, 森松 嘉孝

## はじめに

健康影響予測評価 (Health Impact Assessment, 以下HIAと略す) は健康を指標とした行政評価法の一つであり, 1990年初頭より欧州を中心に実施され始めた<sup>1)</sup>。健康格差が社会問題となっている昨今, HIAは健康格差の是正を目的としており, 行政が提案する政策, 施策, 事業について, 事前に「健康の社会的決定要因」に着目して実施する評価法として関心を集めている。「健康の社会的決定要因」への対応には保健医療政策の範囲にとどまらず, 保健医療政策以外の多岐に渡る政策分野での取り組みが不可欠である。本稿では, 健康格差社会への対応ツールとしてのHIAの役割について紹介する<sup>2)</sup>。



いしだけ たつや  
久留米大学医学部環境医学講座 教授  
主な論文・著書  
・「デンマーク国における風力発電事情」  
『公衆衛生』79巻3号, 2015年.  
・「Brain damage in commercial breath-  
hold divers. PLOS ONE, 9 巻 8 号,  
2014年.  
・「振動障害 (環境・職業性因子による  
疾患)」『今日の治療指針』医学書院,  
2013年.

もりまつ よしたか  
久留米大学医学部環境医学講座 准教授

## HIA の導入背景

HIAが関心を持たれた背景の1つにこの「健康の社会的決定要因」の考えがある。これは日常生活において健康状態に影響を与える社会的要因のことをいう。「健康の社会的決定要因」には, 個人特性としての性, 年齢, 遺伝的因子とは別に, 食事, 飲酒, 運動, 嗜好などの生活様式 (ライフスタイル) がある。次に, 個人が所属する地域社会 (コミュニティ) の特性としての社会的サポートや公共医療サービスなどの社会的ネットワーク, さらに, 住居や上下水道, 廃棄物関連の衛生状況や労働条件がある。そして, 最後に一般的な社会経済的・文化的・環境要因がある。

WHOでは2005年に「Commission on the Social Determinants of Health (健康の社会的決定要因に関する委員会)」が設置され, 2008年には最終報告書である「Closing the gap in a generation」<sup>3)</sup>が出され, 健康格差是正のツールとして, Health Equity Impact Assessment (HEqIA: 健康格差影響評価) が紹介されている。HEqIAとHIAは本質的には同義語として用いられている。また, 2010年にWHOが出したアデレード声明では, 健康の社会的決定要因に影響を与える政策の多くは, 保健医療を専門としない部門が立案施行する政策である。

そのため、社会の公平性の実現を目指す公衆衛生活動では保健医療以外の多岐にわたる政策分野と連携をはかり、それぞれの政策分野において健康配慮を求めるHealth in All Policies (HiAP) という新しい健康戦略が提唱されている<sup>4)</sup>。

「社会格差の是正」や「健康格差の是正」はHIAの大きな目的である。政策によって生じる健康影響は集団特性によって異なり、特に社会的に不利な集団ほど影響を強く受けやすいといわれている。HIAのうち、特に格差に着目をしたものはHIIA (Health Inequality Impact Assessment) と呼ばれている。日本でも、社会経済的地位と死亡率や自覚的健康度と有意な関連があるとする報告がなされるなど、健康格差への保健医療政策の必要性が指摘された<sup>5)</sup>。国も「健康日本21 (第二次：2013-2022年)」の目標として「健康格差の縮小」を新たに上げ、「あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を構築することにより、健康格差の縮小を実現する」としている<sup>6)</sup>。このように健康格差を含めて格差問題は国内外で重要な課題であり、社会全体でその是正に取り組まなければならない。そこで公平性を重視し、健康格差も含めて社会格差を是正する手段としてHIAの活用が提案されたのである。

## HIA とは何か

WHOの定義では「政策、施策、事業が潜在的に集団に与える健康影響や、集団における影響の違いなどについて判断するための一連のプロセス、方法およびツール」とある<sup>7)</sup>。社会的な制度や環境が人々の健康に影響を及ぼすために、社会的な制度や環境を変える要因となる政策、施策、事業を人の健康面から事前に評価し、健康への悪影響を最小限にしながら、便益を最大になるような判断を政策決定者が下すように支援することである。

HIAは「健康の社会的決定要因」の是正という視点から、保健政策より保健政策以外のあらゆる分野の政策、施策、事業が集団の健康を向上させること、また少なくとも健康に悪影響を及ぼさないために、政策決定者の判断に寄与することを目的としている。そのためには事前に健康影響を予測し、利害関係者の参加のもと、潜在的に可能性のある悪影響を軽減し、健康への便益が最大になるような合意形成が不可欠である。

HIAのもっとも一般的な実施方法は、EUが2004年に「EPHIA」としてまとめたものである<sup>8)</sup>。このEPHIAは、手順 (Procedure) として5ステップ (①スクリーニング、②スコーピング、③アセスメント、④報告、⑤モニタリング／事後評価) からなり、そのステップの中でもっとも重要なアセスメントの実施については方法 (Method) として新たに区分されている。HIAの実際の進め方や行政における実践例については、著者らの研究成果を参考にしてもらいたい<sup>9)~11)</sup>。日本公衆衛生学会の公衆衛生モニタリング・レポート委員会は、2011年にHIAのスクリーニングについてガイドランスも作成している<sup>12)</sup>。

## 地方自治体での HIA の活用と役割

“すべての政策に健康の視点を”の考え方を実際の政策立案レベルに導入するには、先に示したHIAの手順の中で、その事案がHIAの対象とすべきかどうかの「スクリーニング」が重要となる。そこで、ある地方自治体と共同して行政レベルでのHIAのスクリーニングを短時間で実施可能とするためのチェックリストの開発に取り組んできたので簡単に紹介する<sup>2)</sup>。ある地方自治体において、行政経験が豊富な市職員らで構成したHIAスクリーニング・チェックリスト作成を目的とした勉強会を設けた。HIAチェックリストの条件としては、汎用性があること (多くの行政事業に使

用可), 担当行政職員が回答しやすい形式と分量であること, 事前評価だけでなく, 進行中の事業の改善につながることをとした。具体的には「治水事業」, 「消防庁舎建設の推進」, 「公立保育所の民営化」, 「行政評価」等に適用して検討を行った。数回の勉強会を通じて, 予想される好影響・悪影響を記述式とする現在のHIAチェックリストが提案された。この案を評価するために, 自治体職員を対象としたHIAに関するワークショップを開催した。ワークショップでは前半でHIAについての基本的事項に対する講義を行った。そして後半

の2時間を使って, グループ別に複数の事業案についてこのHIAスクリーニング・チェックリストを使用して検討を行った。使用後の意見交換では, 複数人で実施することのメリットや広義の健康影響について自由に意見が出やすいとの感想が寄せられた。HIAスクリーニング・ツールは現時点では記述式を取っているが定量的な評価が可能かどうかなど改善の余地がある(表1)。今後は, 事業立案者である職員の意識改革につながり, 結果としてすべての行政事業に健康の視点が考慮されるよう, 行政現場で実施可能かつ有効なツ-

表1 行政におけるHIAスクリーニングのためのチェックリスト<sup>12)</sup>

例) 事業名: 校区活動拠点の確保

1. 本事業に関する目的、主な対象集団、期待される成果をお書き下さい。

1) 事業目的  
活動の拠点となる常設施設の確保 → 校区活動拠点の新設

2) 主な対象集団  
小学校区住民

3) 期待される成果  
集う場所が確保される  
高齢者の交流場所が確保され、(病院の通いが減り)医療費の抑制につながる  
活動に関係する資料との保管場所が確保でき、資料の継続性が確保される  
会議場所の調整が必要なくなる(日時の調整だけですむ)  
校区の様々な組織が交流し、新たなネットワークが構築される  
専従スタッフの配置が可能となる  
住所(連絡先)が固定されるので、郵便物や連絡が確実に届く  
コミュニティビジネスが活性化される  
従来は自宅が事務所となっているので、自宅での作業から開放される

2. 本事業の実施により医科の社会的弱者集団へ影響があるかどうかを☑して下さい。  
今回は「子育て世代」と「転入者」を対象とした(後半は全体的影響も考慮した)

社会的弱者集団	影響あり	影響なし	社会的弱者集団	影響あり	影響なし
女性 子育て世代	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	単身世帯	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
男性	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	交通弱者(不便な住居)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
乳幼児	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	情報弱者(TV・新聞なし)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
学童 子ども SOS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	外国人	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
中学生 子ども SOS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	低所得者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
妊産婦	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	身体障害者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
高齢者	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ホームレス	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
要介護者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	その他 転入者 DV	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

注: 社会的弱者集団に影響ありの☑がある場合は次のページへお進み下さい。

ルの開発を引き続き目指している。

国民に対する行政の説明責任、事業の効率的推進による質の高い行政の実現、さらに成果重視の行政などを目的に、わが国において2001年に「政策評価に関する標準的ガイドライン」が策定され、同年に「行政機関が行う政策の評価に関する法律」も制定された。このような背景のもと、地方自治体においても政策評価制度が導入された。しかしながら、自治体による行政評価ではその評価対象や基準・手法が統一されておらず、利用者である住民にとってわかりにくいものとなってい

る。また、評価結果の活用や他の評価結果との連携が十分ではないなどの指摘もあるなど、未だ地方自治体における行政評価は確立されているとはいえない。地方自治体は、「住民の経済的、社会的そして環境的な幸福を推進する」義務を負っている。このことは、地方自治体における主要な政策、施策、事業の決定が健康（幸福）にどのように影響するかの評価が重要であることを意味する。この視点に立てば、現在実施されている行政評価に健康（幸福）という指標は含まれておらず、この点を重視しているHIAの役割は大きいと

3. この事業は社会的弱者集団のライフスタイル(食事、運動、睡眠、学習、嗜好品、反社会的行動、薬物乱用)にどのような影響(好影響または悪影響)を及ぼすと考えられますか。

+(好影響)

- 子育てに関する情報交換の場が確保できる(育児)
- 地域のお年寄りから、離乳食など子育てに関する伝統的な情報を得ることができる(育児)
- 市内の1箇所しかない子育て支援施設機能が、校区単位にできることで利便性が増す(育児)
- 育児ブルーから開放され、乳幼児の虐待が減少する(育児)
- ゴミだしルールなど地域のルールを知ることができる(転入)
- 地域の食や祭りなど、伝統文化に触れることができる(転入)

-(悪影響)

- 校区の集まりに出席しないといやみを言われる(転入)
- プライベートに介入される(育児、転入)
- 個人情報自分の知らないところで収集される(育児、転入)

4. この事業は社会的弱者集団の社会環境(雇用条件、収入、地域とのつながり、ストレスなど)にどのような影響(好影響または悪影響)を及ぼすと考えられますか。

+(好影響)

- ファミリーサポートが校区で実施されるようになり、働くことができるようになる(育児)
- 育児のストレスからの開放(育児)
- いろんなひととのネットワークができる(育児、転入)

-(悪影響)

- 派閥ができる(全体、育児、転入)
- プライベートに介入される(全体、育児、転入)

最後に、本事業に関して、HIAは実施した方がよいでしょうか。

( 実施した方がよい ・ ○実施しなくてよい )

<顕著な悪影響があまりないと予測できるため>

考える。

## おわりに

実際にHIAが自治体で活用されている英国では、その理由として、事業の計画や決定の際、長期にわたる住民の幸福が基準の一つとして常に考慮されており、HIAがそれを保証する一つの方法であると認知されていることが挙げられる<sup>13)</sup>。実際の導入にあたっては、まず幅広い健康の概念や健康の社会的決定要因と健康格差との関連を行政当事者が理解することが重要である。自治体内部でのHIAの実践には、それを推進するための明確な支援体制が必要である。つまり首長の理解に基づくHIA実践のための支援組織体制（例 HIA推進室）が不可欠である。そして、HIA手順の中でとくにスクリーニングを簡易にできる自治体職員用のためのHIAスクリーニング手法の確立が必須である。さらに、HIAに対する理解を深め、これを実践できる人材の育成も重要となる。われわれはHIAの手法を英国Liverpool大学の5日間コース<sup>14)</sup>で学んできたが、残念ながらわが国には現時点でHIAのトレーニング・コースはない。今後は自治体職員を対象としたHIA実践ためのトレーニング・コースの開設が必要である。

## 文献

- 1) Scott-Samuel A. Health impact assessment – theory into practice. *J Epidemiol Community Health* 1998 ; 52 : 704-705.
- 2) 星子美智子, 原邦夫, 渡辺裕晃, 他. 地方自治体で活用される健康影響予測評価 (HIA) のスクリーニング・チェックリストの開発とその活用. *久留米医学会雑誌* 2013 ; 76 : 284-295.
- 3) WHO Commission on Social Determinants of Health. Closing the gap in a generation ; health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva : World Health Organization, 2008.
- 4) WHO, Government of South Australia. Adelaide Statement on Health in All Policies. Adelaide, 2010.
- 5) 福田吉治, 今井博久. 健康格差の研究 (1) : 日本における「健康格差」研究の現状. *保健医療科学* 2007 ; 56 : 56-62.
- 6) 厚生労働省. 健康日本21 (第二次) : 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本方針. 2013. [http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/kenkounippon21\\_01.pdf](http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/kenkounippon21_01.pdf) (2016年4月15日アクセス可能)
- 7) WHO European Centre for Health Policy Health Impact Assessment : main concepts and suggested approach, Gothenburg consensus paper. Geneva, Switzerland, 1999.
- 8) Scott-Samuel A, Birley M, Ardern K. The Merseyside Guidelines for Health Impact Assessment. Liverpool. Merseyside Health Impact Assessment Steering Group <https://www.google.co.jp/#q=merseyside+guidelines> (2016年4月15日アクセス可能).
- 9) Hoshiko M, Hara K, Ishitake T. Health impact assessment of the transition to a core city in Japan. *Public Health* 2009 ; 123 : 771-781.
- 10) 星子美智子, 原邦夫, 石竹達也. 行政評価法としての健康影響 (HIA) . *久留米医学会雑誌* 2010 ; 73 : 187-197.
- 11) 石竹達也. 政策評価に社会医学の視点をツールとしてのHIA (健康影響予測評価) の必要性. *社会医学研究* 2013 ; 30 : 63-72.
- 12) 日本公衆衛生学会公衆衛生モニタリング・レポート委員会 . 公衆衛生モニタリング・レポート 健康影響予測評価 (Health Impact Assessment) の必要性と日本公衆衛生学会版ガイダンスの提案. *日本公衛誌* 2011 ; 58 : 989-992.
- 13) Milner S. 地方自治体でHIAを活用する. *健康影響評価 概念・理論・方法および実践例* (藤野善久/松田晋哉監訳) pp187-194. 社会保険研究所. 2008.
- 14) 原邦夫, 石竹達也 : Health Impact Assessment (HIA) トレーニングコースに参加して <http://www.med.kurume-u.ac.jp/med/envi/study/hia/pdf/200711Report-HIA.pdf> (2016年4月15日アクセス可能).

## チェックポイント 125

若年労働者のために適切な作業負担を割り当て、チームワークを促進し、適切な訓練を行います。

### なぜ

若年労働者は、成熟した労働者と比較すると、身体的および精神的能力において経験が十分ではないと感じています。

若年労働者が作業場課題をこなせるよう助言をします。十分な作業経験を解決できるように、

作業場のリスクに対処するとき、最も影響を受けやすい労働者は仕事の経験が最も少ない人たちです。この「新しく加わったばかり」という要因は、しばしば若年労働者の「年齢」要因と混同されます。作業に加わ

わ

わ

わ

わ

わ

わ

わ

わ

わ

わ

わ

わ

わ

わ

わ

わ

わ

わ

わ

わ

わ

わ

わ

わ

わ

わ

わ

わ

わ

わ

わ

わ

わ

わ

わ

わ

わ

わ

わ

わ

わ

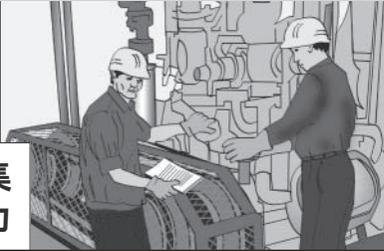
わ

わ

わ

3. 若年労働者に作業中の彼らの背景知識、技能、トレーニングを実施します。適り、若年労働者の場合、を低減することができます。

4. 年輩労働者に若年労働者支援する人は、若年労働



## 第2版【カラー版】

国際労働事務局 (ILO) 編集  
国際人間工学会 (IEA) 協力

小木和孝 訳

### 追加のヒント

若年労働者が法定の雇

図125a 若年労働者に対して、彼らの背景経験、知識、スキル、体力を考慮しながら、作業中にリスクに対処する方法を訓練します。

# 人間工学チェックポイント

### リスク低減

- ・ 負傷率の増大
- ・ ストレスによる健康障害
- ・ 不十分なコミュニケーション
- ・ 不十分な理解
- ・ 労働者の健康低下

### どのように

1. 若年労働者が新しく作業場に配属されたら、作業システムの説明と若年労働者の支援策を含む、適切な訓練を行います。定期的な彼らの相談に応じるのも役立ちます。

2. チーム作業手順を見直して、若年労働者に

若年労働者の支援が、行われるように確保し安全と健康に危険となると相談すべきです。

### 記憶ポイント

若年労働者が十分な作業接します。問題が深刻にな労働者が若年労働者にオン支援します。



図125b 若年労働者が作業場の問題を話し合い、自分たちのニーズを反映した実際の改善策を提案する機会を提供します。

## 安全、健康、作業条件改善のための 実際的で実施しやすい対策



広範囲の現場状況について応用できる  
実際的で低コストの人間工学改善策を  
以下の9つの領域に分けて、132の  
チェックポイントで解説。

- ・ 資材保管と取り扱い
- ・ 手もち工具
- ・ 機械の安全
- ・ ワークステーションの設計
- ・ 照明
- ・ 構内整備
- ・ 有害物質・有害要因対策
- ・ 福利厚生施設
- ・ 作業組織

各チェックポイントは、挿し絵付きで、「なぜ」リスク／症状「どのように」追加のヒント」「記憶ポイント」で構成。「このマニュアル利用のための提案」の節を設けて使い方をわかりやすく説明し、巻末に「現地に合ったトレーニング教材の具体例」を豊富に掲載。

図書コード ISBN 978-4-89760-328-5 C 3047

体裁 A4判 並製  
総頁 338頁  
定価 本体 2,500円＋税



〒151-0051  
渋谷区千駄ヶ谷1-1-12  
桜美林大学内3F

公益財団法人  
大原記念労働科学研究所

TEL : 03-6447-1435 (事業部)  
FAX : 03-6447-1436  
検定担当 : sc@isl.or.jp

# 女性の非正規雇用による就業と 経済的問題の関わる健康影響

錦谷 まりこ

## 女性の就業と社会的問題

生産年齢期（15歳から64歳）の女性は概して健康度の高い存在である。集団における健康度合いを分かりやすく測る指標としてたとえば人口動態統計で示される死亡率があるが、40歳未満の生産年齢期前半の女性の死亡率は10万人当たり年間10～50件と分布し、これは同年齢の男性の半分であり、また0～4歳女児の死亡率よりも低い（2013年データより）。かように健康な集団である生産年齢期の女性だが、その労働力人口比率（15歳

以上年齢集団における就業者と完全失業者の占める割合）は就業構造基本調査によれば49%程度（2014年）であり男性70%と比べて低い（2012年データ）。

生産年齢期にある人間は健康上の問題がない場合すべて就労しなければならないわけではなく、実際にこの年齢層の女性は就労以外の生産活動として妊娠、出産し、次世代を養育（再生産）することへ時間を費やすケースが多い。妊娠と出産はともかく、次世代の養育は男女を問わずなされるが、女性の就業率が男性に比して低いこと、もしくは女性が就労という形で社会に参加しない（社会で活用されない）ことに関するさまざまな問題点が指摘される。特に、昨今指摘されているのが女性の経済的自立の問題である。今日の社会が自由競争を基にした資本主義経済で成り立っており、人間の生命維持や活動をささえる財やサービスが貨幣を基準に回っていることを鑑みれば、確かに就労等によりそれらを入手しなければ生活ができないであろう。



にしきたに まりこ  
九州大学 持続可能な社会のための決断  
科学センター 准教授

主な著書・論文：

・ Nishikitani M, Tsurugano S, Inoue M, Yano E. Effect of unequal employment status on workers' health: Results from a Japanese national survey. Soc Sci Med 75 : 439-451, 2012.

・ Nishikitani M, Nakao M, Tsurugano S, Yano E. The possible absence of a healthy-worker effect: a cross-sectional survey among educated Japanese women. BMJ Open 2 (5) : e000958 (1-10), 2012.

・ 「第4部 非正規雇用は健康を悪化させるのか？—データ分析による検証 4-1 国民生活基礎調査の分析（鶴ヶ野・錦谷）, 4-5 女性の健康と就業の関係（錦谷）」『非正規雇用と労働者の健康』（矢野・井上編）労働科学研究所, 2011年。

## 日本における女性労働の特徴

日本における女性労働の特徴には、就業率の低いことのほか、近年その増加が著しい非正規雇用労働者が多いことが上げられる。同じく就業構造基本調査によると2014年時点

で女性の非正規雇用者は1,332万人（役員を除く女性雇用者のうち57%）と、男性非正規雇用者が630万人（役員を除く男性雇用者のうち22%）であるのに対して顕著に高い。改めて、このことは女性の就労にまつわる問題点である。非正規雇用であっても、就労しているのだから経済的な自立が可能になり問題ないと考えるのは早計である。なぜならば経済的な問題点がそこには依然存在する。非正規雇用の労働条件を再確認してみよう。その多くは雇用期間が短いとか特に定めがなく、賃金は時給もしくは日給など短い単位ごとに支給され、職域サービスの一つである健康保健や年金などの社会保険の対象にならないことが多い。実際に、非正規雇用と正規雇用の給与格差は大きく、日本のこの状況は国際労働機関（ILO）からは是正の勧告がなされている。つまり、非正規雇用の場合、社会保険等に裏づけられた経済的な自立は保障されておらず、自身の生活だけでなく何とかなるかもしれないが、育成次世代などの扶養家族に関しては期待ができない。また、超高齢社会である今日、老後の経済保障も確保できない。

女性就労者の多くが非正規雇用であることも一因として、女性の平均給与所得は男性より概して低い。2013年「民間給与の実態調査結果」（国税庁）では、給与所得（1年を通じて勤務した給与所得者）が年収300万円以下の割合は女性の給与所得者の65%（男性は24%）、700万円以上は5%（男性は23%）と、所得分布が低い方へと偏っていることを示している。先にあげた非正規雇用者率（女性雇用者の約57%）をそのまま年収300万円以下（65%）に当てはめると、確かに非正規雇用と収入は関係があるかもしれない。しかし、男性のそれらがほぼ同程度の割合であることと比較すると（男性非正規雇用者率約22%、年収300万円以下24%）、残念ながら非正規雇用形態だけでは説明できない就労における収入の男女格差が予想される。

## 健康障害要因としての非正規雇用： 経済上の問題と社会心理的問題

女性が無職である、非正規雇用を続ける、もしくは現在のように男性に比べて平均的に低い労働条件のまま就労を続けることは、若い時はともかく、高齢化するにつれて貧困のリスクを負うことを意味する。貧困による健康影響とは、簡単に言うと費やせる財の不足により食事や生活の質が落ちること、生活や就業において選択の幅が少なくなり事故や災害の危険が高まること、健康保険等の未加入や受診抑制により健康管理が不十分になること、そして社会的排除により孤立することに由来する負傷・疾病リスクの増加である。今日では貧困と健康との関連に関心が高まり、そのメカニズムに関する研究もまとめられている<sup>1)</sup>。日本では皆保険制度をとっているはずの健康保険をはじめとする各種社会保障制度ではあるが、そこからの脱落が、子供がいる非正規雇用の世帯、特に女性一人親（シングルマザー）の世帯や貧困世帯で認められている<sup>2)</sup>。疫学研究においても、特にシングルマザーの非正規雇用者は健康指標が大きく低下し、経済的な問題（貧困）と社会的排除がその要因として挙げられている<sup>3)</sup>。

また、非正規雇用の問題は低収入という経済面に限らず、社会心理的な健康障害要因となる。その労働条件をみると、社会保障のほか休暇や健保組合の行う健康診断などの各種福利厚生も対象外となることが多く、雇用時の各種手続きや労務管理も不要のため、雇う側からすると簡便な労働力確保ができるというメリットがある。労働者側から見ても、辞めやすい、就きやすいという面も否定できず、就労機会が増えるというメリットがあるかもしれない。しかし、今日の社会の中で自身の生計を立てる、次世代育成のために収入を増やす、長い老後の経済的保障を得る、と希望

した場合、長期的には非正規雇用は身分の不安定さ、また不本意就労（正規雇用を希望しなかった）が生じ、これらはもれなく健康へと影響し、特に心理的側面へ強い影響を与える。

また、日本特有の労働市場の仕組みとして、新卒一括採用のシステムが女性の就労に不利に働き、経済低自立を妨げるのを忘れてはならない。新卒一括採用の市場では学校卒業時に仕事のキャリアがなくても十分に良い条件で就職できるが、学校卒業時以外のタイミングでの就職時には同程度の条件は保障されない市場である。これは日本の労使関係のあり方に一部由来するといわれている。すなわち、労使の交渉の場で労働者の代表となる労働組合が職能集団によらず、各会社組織等で構成される労働者集団によるため、労働者としてのキャリアや専門性を十分主張できず、それを生かした転職や労働条件の主張ができないことに因る。そのような事情で、転職の際にそれまでの就業はキャリアとして評価されにくく、むしろマイナス要因とみなされる。かつて正規雇用であっても、何らかの事情で非正規雇用に転じると、その後に条件のよい就職ができない現状がある。特に女性の場合、未だに結婚や出産など家族の事情による離職や再就職が多く、そして対する労働市場が転職者にとって有利に働かない仕組みがある以上、労働条件は十分によくならない。

再就職の際にパート・アルバイトに就いた女性の約半数は「やむをえず」「育児がなければ正社員を希望した」など、不本意に非正規雇用となることが内閣府の国民生活白書等で報告されている。不本意雇用と健康悪化の関係はいうまでもない。特に、「同じ仕事をしているのに給与が低い（不満）」、「次の契約は更新されないかもしれない（不安）」、「同じ職場なのに正社員ではないので何かにつけ情報が回ってこない（疎外感）」、「チャンスさえあれば自分はもっと良い条件の仕事につけた

はずなのに（不本意）」、という心理的負担が非正規雇用者だけではなく、場を共有する労働者全体の健康状態を損なう実情が最近の研究では指摘されている<sup>4)</sup>。単に、収入が低いことや、身分が不安定なことだけではなく、不本意な状態であること（理想との格差）や身分取り扱いの違い（他者との格差）等が、将来への不安や恐怖、他者への不信感など、心理的に悪い影響が及ぶというメカニズムである。

### 女性の非正規雇用者に健康障害等が明確に示されない理由

しかし興味深いことに、本邦の女性において非正規雇用による健康障害は単純に示されない。先行研究から健康不良との関連として、たとえばうつ・不安障害の高い発症率が男性非正規雇用者で有意に示される一方、女性非正規雇用者ではその関連は「明らかではない」と報告されている<sup>5)</sup>。女性の非正規雇用者も未婚女性に限り同様の関連が生じるが、婚姻状態を層別化しない女性全体および既婚女性の場合は有意な差を示さない<sup>6)</sup>。なお、これらの結果の解釈において注意が必要なのは、女性であっても「未婚」であれば海外の研究や国内の男性を対象にした研究で示されるように、非正規雇用は健康問題を生じやすいということである。

いずれの研究論文でも述べられているが、女性の非正規雇用者に健康障害等が明確に示されない理由として、日本の非正規雇用が「家計補助的な働き方」として発展し、未だにその社会全体でそのような位置づけが保たれていることが挙げられる。既婚・子持ちの女性就労者が低い収入範囲内（いわゆる「被扶養」の範囲内）で働く限り、税制面や健康保険・年金制度面について社会から保護されているため、保護してくれる社会への信頼が保たれ、将来への不安も少なく、経済的困窮を含めた

心理的な健康問題も少ないだろう。

しかし、この状況は傍観できない。生計を頼ることのできる配偶者（この場合、男性）が居ても、その後には死別や離別が生じたり、配偶者が病気になる、リストラ等で職を失う可能性も含め、主たる収入源がなくなった場合、無職あるいは非正規雇用のままでいると、かなり高い確率で経済問題が生じ、貧困状態を経由して健康を損なうことになるだろう。特に、厚生労働省の人口動態統計（2013年）でも示されるように年間婚姻数66万件的約3分の1である23万件が離婚している昨今、そして若年男性の非正規雇用も増加している今日、かつて政府がモデルとして考えたような専業主婦世帯は減ってきており、そのような生活設計は参考にならない。

### 就労が職場からも家庭からも 十分評価される社会へ

では、非正規雇用ではなく正規雇用のように安定した身分で働けば収入も十分確保でき、就労女性は健康になれるのか？ 女性の離職の背景として、とくに出産育児を機会とすることが多く、確かに本邦の保育サービス等の不足が指摘される。加えてよく知られていることであるが、多くの日本の夫は家事・育児をしない。例えば、総務省統計局のまとめる平成23年社会生活基本調査で報告される子育て期の夫婦に関する生活時間に関する集計から、共働き世帯の妻が家事・育児に週当たり平均262分を費やすところ、その夫は26分であることが示される。妻が無業の世帯の夫の家事・育児の時間は32分と、むしろ増える。つまり、子育て期の女性が、保育サービスの手を借りて就労を継続しようが、就労を手放して無職になった後に非正規雇用

で就労しようが、就労している限り日常で子育てと就労の二重負担を強いられていることは否定できない。そして、逆に多くの男性就労者は二重負担を強いられることはないようである。このような現代の家庭内分担事情は「新・性（別）役割分業」と呼ばれ、「男は仕事、女は“仕事”と家事・育児」という形で揶揄される。

雇用形態等の労働条件に加え、このような二重負担や多面的役割が女性就労者の健康を損なう可能性が、特に欧州の研究で指摘されている<sup>7)</sup>。日本の研究では経済事情や社会参加の効用を無視すれば、仕事をしない専業主婦でいる方が健康上は有利であると示唆されており<sup>8)</sup>、働く者にヘルシーワーカー効果が見られない。今日、女性の就労が推進されているが、就業率を上げれば良いという単純な働きかけは健康上の問題を生じる懸念がある。就労が職場からも家庭からも十分評価される社会へと転換されることが期待される。

#### 文献

- 1) 阿部彩. 弱者の居場所がない社会：貧困・格差と社会的包摂. 講談社, 2011.
- 2) 山野良一. 子供の最貧国・日本. 東京：光文社新書, 2008.
- 3) Kachi Y, Inoue M, Nishikitani M, Yano E. Differences in self-rated health by employment contract and household structure among Japanese employees : a nationwide cross-sectional study. *J Occup Health* 2014 ; 56 (5) : 339-46.
- 4) Eibner C, Sturn R, Gresenz CR. Does relative deprivation predict the need for mental health services? *J Ment Health Policy Econ*. 2004 Dec ; 7 (4) : 167-75.
- 5) Tsurugano S, Inoue M, Yano E. Precarious employment and health : analysis of the Comprehensive National Survey in Japan. *Ind Health* 2012 ; 50 (3) : 223-35.
- 6) Kachi Y, Otsuka T, Kawada T. Precarious employment and the risk of serious psychological distress : a population-based cohort study in Japan. *Scand J Work Environ Health* 2014 ; 40 (5) : 465-72.
- 7) Labelma E, Arber S, Kivela K, Roos E. Multiple roles and health among British and Finnish women : the influence of socioeconomic circumstances. *Soc Sci Med* 2002 ; 54 (5) : 727-40.
- 8) Nishikitani M, Nakao M, Tsurugano S, Yano E. The possible absence of a healthy-worker effect : a cross-sectional survey among educated Japanese women. *BMJ Open* 2012 ; 2 (5) .

## 医療現場から見た働く人の健康格差

舟越 光彦

### はじめに

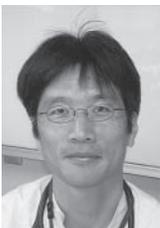
健康格差は日本でも公衆衛生領域で関心をもたれるようになってきているが、残念ながら、一般的には医療機関で健康格差に特別な関心が持たれているわけではない。その理由は、日本の臨床医学の疾病観が社会環境の健康影響を軽視する生物学的モデルに留まっているからだろう。その結果、欧米で蓄積されてきた健康格差に関する公衆衛生領域のエビデンスが、臨床医学に生かされていないというエビデンス・プラクティス・ギャップが続いていると考えられる。

しかし、診察室から見れば、働く人たちの中での健康格差は年々大きく広がっていると感じる。その大きな転換となった時期は、2003年にホームレスの増加が社会問題となり、ホームレス自立支援法が制定された頃だろう。この年には、当院に救急搬送される中

高年のホームレスは年間500人にも達し、貧困問題を抱える患者が大幅に増加した。そして現在では、保険証がないために病気が悪化して受診する働く世代や自己負担を払えないために通院を中断する労働者は大きく増加している。

ところで、筆者の所属する千鳥橋病院は、無差別平等の医療の実践をミッションに掲げている。このため、従来から低所得者に対する診療を重視して実践してきた。経済的理由で医療費の自己負担を払えない患者に対しては、社会福祉法に基づく無料定額診療事業も実施している。こうした、日々の診療実践から、医療機関には健康格差の解消に部分的ではあるが貢献できると考えている。例えば、先日も国民健康保険の自己負担の支払いが困難なため、長期に高血圧の治療を中断していた30代の労働者が、当院の無料定額診療事業がテレビで紹介されていたことを見て受診につながった事例を経験した。

本稿では、健康格差に取り組む医療機関の役割について検討し、当院で経験した貧困状況にある労働者の事例を紹介し、医療機関がどのように健康格差に取り組めばよいのかを具体的に述べたいと思う。



ふなこし みつひこ  
公益社団法人 千鳥橋病院 副院長  
九州社会医学研究所 副所長  
日本HPHネットワーク コーディネータ

## 健康格差に取り組む医療機関の役割 ——求められる変化

医療機関は健康格差の解消に貢献できるとともに、意外かもしれないが、健康格差拡大の原因にもなることが指摘されている<sup>1)</sup>。医療機関へのアクセスの社会階層間の困難さの相違は階層間の健康格差につながる要因の一つだが、医療機関がさまざまな社会資源を活用し受診しやすい環境を提供することができれば健康格差の解消に貢献できる。また、医療機関が社会経済的に困難な人たち (disadvantaged group) のヘルスリテラシー (健康を維持するのに必要な情報を取得し、使いこなす能力) を高めるように特別な支援が成功すれば、生じうる健康格差を和らげる可能性がある。具体例を挙げれば、社会階層が低い人ほど喫煙者は多いが、こうした人に対してニーズに合った支援で禁煙につなげることができれば、喫煙を介した健康格差を縮小することが可能である。しかし、健康格差の解消に取り組まなければ、社会階層が高い人と比較して階層の低い人たちに対する医療の提供が少なくなるため、結果として健康格差は拡大することになる。つまり、医療機関は健康格差を拡大する原因にもなるのである。

健康格差研究の世界的な権威であるマーモット氏は、世界医師会長の就任挨拶で、自身の著作、『Health Gap : The Challenge of an Unequal World (健康格差：不平等な世界の課題)』の冒頭の一文を紹介した<sup>2)</sup>。「せっかく治療した人々を、そもそも病気にした状況になぜ送り返すのか」と述べ、病気の社会的決定要因 (Social determinants of health, 以下SDH) に介入しない医療の現状に警鐘を鳴らし、SDHに対する介入を医師に求めた。医療機関は、健康格差に取り組むことが求められる時代に立っていると認識するべきだろう。

## 貧困状態にある非正規労働者の事例

### (1) 40代男性、派遣労働者、無保険

倉庫内運搬作業に従事し、月収は12万円から16万円程度。医療保険は無保険状態で、住まいは父名義の持家。障害を持つ無職の兄とコンビニでアルバイトをする甥御の3人暮らし。

気管支喘息、高血圧、糖尿病、心不全で近医に通院していたが経済的理由で2013年に治療を中断した。2014年に気管支喘息で当院に入院し、以後、心不全のために入退院を繰り返した。一方、入院医療費の支払いが困難な状況が続いていた。そこで、本人は保険料を月5千円ずつ支払うことで、国民健康保険料 (短期証) は作成。しかし、過去の保険料未納があるため高額療養費貸付制度の利用もできないため、医療費の未払いの解決には至らなかった。

### (2) 40代男性、非正規労働者

高卒後、アルバイトを転々とし、最近ではガソリンスタンド勤務に勤務。勤務時間は、9時から15時、月収は8万円、パート勤務の内縁の妻と2人暮らし。本人は労働時間の延長を希望していたが、社会保険の適応とならないように労働時間を短時間に留めるという会社の方針で比較的短時間の労働時間であった。医療保険料の未納があったため、国民健康保険 (短期証) を毎月申請し入手していた。

以前から糖尿病があったが、所持金がなく放置していた。2015年に、急性心筋梗塞で当院入院。当月分の国民健康保険 (短期証) を入院後に援助を受けて作成したが、国民健康保険料の未納があったため高額療養費貸付制度は利用できなかった。そのため、高額な入院医療費自己負担額を強いられることになった。

2例に共通しているのは、低賃金の非正規

労働で、高額な国民保険料の支払いができなかったこと。そのため1例目は無保険に陥り、その結果、治療の中断、持病の悪化を来した事例である。さらに、過去の国民健康保険料の未納があるために、高額療養費貸付制度が利用できず、支払い困難な高額の自己負担額となったケースである。実際に、こうした事例は臨床現場では少なくないのが実態である。

## 医療現場で健康格差に取り組む

医療機関が健康格差に取り組むアプローチは、

- ①アクセスの改善（医療機関へのアクセスを阻む社会経済的な要因を解消する）
- ②スクリーニング（受診した患者から社会経済的な問題を抱えた患者を拾い上げる）
- ③介入（社会資源の活用などにより患者の抱える社会経済的な問題に介入する）
- ④フォローアップ（通院を中断しないように支援する）
- ⑤アドボカシー（政策提言）

といったさまざまな段階で行われる必要がある。

ここでは、社会経済的な状態のスクリーニングのうち貧困状態の評価に有効なツールについて紹介する。

### (1) 貧困の評価・介入ツール

患者が貧困状態に置かれているのか否かを時間に迫られる診療現場で把握するのは容易ではない。例えば、医療保険の種類が生活保護であれば困窮した状態であることの把握が可能であるが、その他の場合は医療保険の種類だけでは経済状態は判断できない。経済的に困難なことを拾い上げることができれば、社会資源の活用などにつなげ、継続的な治療につなげることも可能となる。そういう意味では、貧困状態の発見は、医療機関が健康格

差に取り組む入口の課題といえる。

そこで、参考になるのがカナダのブリティッシュ・コロンビア州の家庭医グループが開発した、貧困の評価・介入のためのツールであるPoverty Intervention Tool(貧困介入ツール、以下PIT)である<sup>3)</sup>。このツールでは、医療機関が貧困に取り組む4つの理由が挙げられている。

第一には、貧困の健康影響には閾値がないこと。つまり、全ての人が貧困の健康影響を受けること。

第二に、貧困は容易に分かるものではないので、こちらから理解しようとしなければならないこと。

第三に、貧困が広がっていること。

第四に、社会経済状態が低い人ほど予防可能な病気で入院しやすいことである。

貧困に対する評価・介入をするために、3つのステップを提案している。

ステップ1は、貧困状態にあるかを年齢、民族、健康状態によらず全ての患者に尋ねることを提案している。最も効果的な質問として、「毎月の支払いを終えた後に、食費に困ることはありますか?」を挙げている。この質問は、先行して行われた疫学研究で貧困基準以下の人たちをスクリーニングするのに感度、特異度が最も高かったため採用された質問であった。

ステップ2は、教科書的な危険因子（喫煙、高血圧、高脂血症など）とともに貧困を鍵となる危険因子に組み入れることを提案している。その例として、がん、心疾患、糖尿病、精神疾患、小児の疾病に関して、SDHが各々の疾病に教科書的な危険因子と同程度に強く関与していることをエビデンスを示し紹介している。

ステップ3は、8つの簡易な質問によって、必要な介入につなげるものである。すべての患者には、「医療機関を受診するのに大変なことはありますか?」、「給付を受けるために

納税申告をしましたか？」と質問をする。給付対象となるのに未申告な場合には、対応する行政機関を紹介するというものである。同じような形式で、貧困状態にある高齢者、子どものいる家族、先住民、障害者、生活保護受給者に対して、それぞれ利用可能な社会保障制度の活用状況を尋ね、利用されていない時は対応する行政機関を案内するという内容である。PITは、医療機関が貧困問題のゲートキーパーになることを求めているのではなく、医療機関は患者が社会資源を有効に利用し、安心して受診できるように支援を行う重要な役割があることを強調している。

## (2) 退院時サマリーを活用したSDHの評価

当院では、健康格差に取り組むための実践の一つとして、退院時のサマリーでWHOがSolid Facts<sup>4)</sup>で取り上げたSDHの9項目に患者の社会背景が該当するか否かをチェックするようにしている。主治医の主観的な評価ではあるが、心理的ストレス、喫煙・飲酒、食料、孤立、社会連帯、社会経済的格差といった順番が多かった。高齢者も含めた結果ではあるが、社会経済的に階層が低い患者が、心理的ストレス、アディクションとしての嗜癖の問題、孤立などを抱えている様を医師が指摘したものと考えられる。もともとは、医師にSDHに関心を持つように働きかける教育的な意味合いで行われたものであるが、PIT

のようにエビデンスに基づいたSDHの評価、それにつづく介入を行うように発展させることが必要と考えている。

## まとめ

働く世代での健康格差の存在は明らかである。医療機関は健康を害した患者を診療する場であり、受診を契機に貧困の存在の発見、患者が抱える社会経済的問題への介入の窓口となる可能性を持っている。世界医師会長のマーモット氏が指摘するように、医療機関はSDHに関心を持ち、必要な介入の支援を患者に対して実践することが求められている。日本の医療機関でも、健康格差に対する医療機関の実践が広がることを期待したい。また、患者の貧困状態を診療現場で簡潔に見分けるためのツールは日本でも必要である。筆者も、その開発を進めたいと計画している。

### 注

- 1) The scientific committee of 18th International conference on health promoting hospitals and health services. Scope and purpose. Abstract book 2010 : 3.
- 2) 世界医師会 (WMA) 会長就任演説 サー・マイケル・マーモット April <http://dl.med.or.jp/dl-med/wma/Sir-Michael-Marmot-Inaugural-Speech.pdf#search=%E3%83%9E%E3%83%BC%E3%83%A2%E3%83%83%E3%83%88+%E4%B8%96%E7%95%8C%E5%8C%BB%E5%B8%AB%E4%BC%9A+%E3%81%82%E3%81%84%E3%81%95%E3%81%A4>. Accessed April 20, 2016.
- 3) The Poverty Intervention Tool. <https://www.divisionsbc.ca/kb/povertyintervention>. Accessed April 20, 2016.
- 4) The Solid Facts (確かな事実の探求). [http://www.tmd.ac.jp/med/hlth/whocc/pdf/solidfacts\\_2\\_nd.pdf](http://www.tmd.ac.jp/med/hlth/whocc/pdf/solidfacts_2_nd.pdf). Accessed April 20, 2016.

# 健康を意識したまちづくりへ

健康の視点とHIAの活用

渡辺 裕晃

## はじめに

最近ではあらゆる格差の拡大が懸念されており、政策・施策・事業が、住民の幅広い意味での健康（健康、福祉、生活など）にどのような影響を与えるかをさまざまな角度から評価し、ポジティブな影響を増進し、ネガティブな影響を低減する情報を政策等の決定者に提供するためのツールである「健康影響予測評価（HIA：Health Impact Assessment）」が開発され、欧州諸国（EU）を中心に世界各国に徐々に広がりを見せ、日本でも少しずつ知られるようになってきました。

また、人々の健康は、医療や保健政策のみならず、雇用、教育、住宅、食料、環境、経済などさまざまな分野の政策によって大きく影響を受けます。しかしながら、保健医療政策以外の政策分野において、健康に関する配慮を求める機会は限られています。そこで、

特に保健医療政策以外の政策分野において、健康配慮を求める社会的なメカニズムとしてHIAが発展してきました。

このようななか、筆者らは行政職員有志と大学関係者で、HIAを使って健康を意識したまちづくりにつなげる二つの取り組みを行いました。一つはHIAを適用するかどうかをスクリーニングするためのHIAスクリーニング・チェックリストの開発のための勉強会を立ち上げて、具体的な事業をチェックリストに模擬的に当てはめて試行と改良を繰り返しながら、HIAスクリーニング・チェックリストを開発しました。もう一つは、多くの人にHIAを体験してもらうためのHIAスクリーニング・チェックリストを使った「まちづくり学習会（HIAワークショップ）」を実施しました。

## HIAスクリーニング・チェックリストの開発

HIAの手順では、以下、

- ①事業が健康に影響するかどうかを見極め、本格的なHIAを行うかどうかを選択する「スクリーニング」
- ②事業により影響を受ける（与える）利害関係者集団（住民や関連部署の公務員など）であるステアリンググループによるHIAの進め方に関する取り決め「スコーピング」



わたなべ ひろあき  
大牟田市職員労働組合  
主な論文：

・「公立病院の経営形態変更に関する健康影響予測評価（HIA）の適用」『労働の科学』2014年9月号。

- ③公開されている情報を基にした分析，該当地区のプロファイル（人口構成、疾病統計など），ヒアリングやアンケートにより収集した定性・定量データの基づく事業全体の「アセスメント」
- ④アセスメント結果を報告書にまとめる「結果の報告」
- ⑤政策決定者への「情報提供」の順に進められます。

そこで筆者らは行政職員有志と大学関係者で，HIAを適用するかどうかをスクリーニングするためのHIAスクリーニング・チェックリストの開発のための勉強会を立ち上げ，具体的な事業をHIAスクリーニング・チェックリストに模擬的に当てはめて試行と改良を繰り返しながら，HIAスクリーニング・チェックリストを開発しました。

### さまざまな行政課題への HIAの応用可能性を検証するための 勉強会の立ち上げ

このように，HIAの手順では，事業が健康に影響するかどうかを見極め，本格的なHIAを行うかどうかを選択する「スクリーニング」を行います，そのために必要となるのがHIAスクリーニング・チェックリストです。

HIAスクリーニング・チェックリスト勉強会では，これまでに10回の勉強会を開き，公立保育所の民営化，子宮頸部がんワクチン接種事業，消防庁舎建替え，世界遺産登録推進，中学校給食導入，市営住宅建替え，清掃福祉収集，し尿収集の従量制，し尿収集サイクルの変更などについて模擬的にチェックリストの試行を行いながら，チェックリストの検証・改良作業を繰り返し行い，HIAスクリーニング・チェックリスト（試行版）が完成しました（写真1，図1，図2）。

### 多くの人にHIAを体験してもらう まちづくり学習会 (HIA ワークショップ) の開催

まちづくり学習会は，大牟田市職員労働組合主催で，「格差のないよりよいまちをめざして——参加型まちづくりツールの活用」と題して，組合員や関係者を対象に実施しました。大牟田市職員労働組合では，地方自治体を取り巻く環境が激変するなか，時々の情勢に応じた行政サービスのあり方について，「地方自治を確立し，住民福祉を守る」「公正公平な社会をつくる」とする方針に基づき，地方自治研究活動を通して提言や活動を行っています。このまちづくり学習会では，HIAと



写真1 HIAスクリーニング・チェックリスト勉強会

いうツールを活用しながら、今後のまちづくりについて、ワークショップを通して、人と経験の交流を行いながら、格差のないよりよいまちづくりをめざすことを目的としました。

また、HIAがどういうものかを知ってもらうとともに、行政にとどまらず、どのような場面でどのような使い方があるかについて幅広く意見交換しながら、参加者全員で考える

ことも目的としました（写真2）。

## 勉強会やまちづくり学習会での意見とHIAの活用可能性

これらの活動を通して参加者からは、「HIAでいう健康の概念が広範囲にわたるので、理解するのに時間がかかった」「HIAスクリーニング・チェックリストの使い方を理解する

### HIAスクリーニング・チェックリスト

1. 本事業に関する目的、主な対象集団、期待される成果をお書き下さい。
  - 1) 事業目的
  - 2) 主な対象集団
  - 3) 期待される成果
2. 本事業の実施により以下の社会的弱者集団へ影響があるかどうかを☑して下さい。
 

社会的弱者集団	影響あり	影響なし	社会的弱者集団	影響あり	影響なし
女性	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	単身世帯	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
男性	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	交通弱者（不便な住居）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
乳幼児	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	情報弱者（TV・新聞なし）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
学童	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	外国人	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
中高生	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	低所得者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
妊産婦	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	身体障害者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
高齢者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ホームレス	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
要介護者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	その他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. この事業は社会的弱者集団のライフスタイル（食事、運動、睡眠、学習、嗜好品、反社会的行動、薬物乱用）にどのような影響（好影響または悪影響）を及ぼすと考えられますか。
4. この事業は社会的弱者集団の社会環境（雇用条件、収入、地域とのつながり、ストレスなど）にどのような影響（好影響または悪影響）を及ぼすと考えられますか。
5. この事業は社会的弱者集団の社会の平等さ（差別、公平性、機会均等、少数民族《外国人など》）にどのような影響（好影響または悪影響）を及ぼすと考えられますか。
6. この事業は社会的弱者集団の生活（居住環境、労働環境、汚染、気候変化、感染症の拡がりなど）にどのような影響（好影響または悪影響）を及ぼすと考えられますか。
7. この事業は社会的弱者集団の提供されるサービスの質とそのサービスへのアクセス（ヘルスケア、交通、行政、住居、教育レジャーなど）にどのような影響（好影響または悪影響）を及ぼすと考えられますか。
8. その他考えられる影響があれば記載して下さい。
 

+（好影響）    -（悪影響）    をそれぞれ記入欄に記述

図1 HIAスクリーニング・チェックリストの構成

のに時間がかかった」などの意見が示されましたが、一方では「HIAの視点で仕事を捉え

なおすことができ、新たな発見もあった」「試行了した事例とは直接的に関係がない多部署の

### HIAチェックリスト適用事例 (中学校給食導入)

- ライフスタイル
  - +調理の手間が軽減(男・女、妊産婦、身体障害者) バランスの取れた食事が取れる。(中学生)
  - 同じ釜の飯を食べるのでお弁当を隠さないでよい。かつあげされない。(中学生)
  - 宗教上の理由で食べてはいけない食材が使われているかもしれない。(外国人)
  - 嫌いなものを食べなければならなくなる。(中学生)
  - 手作りの弁当で、愛情表現ができなくなる。(女性・男性)
- 社会環境
  - +金銭的負担が軽減する。(低所得者)、雇用が拡大する。(その他)
  - 嫌いなものがストレスとなる。(中学生)
- 社会の平等さ
  - +同じものを食べるので平等である。(中学生)
  - 盛り付け方で給食の配膳量に差が生じ、不平不満が出る。(中学生)
  - 宗教上食べられないものがあると、差別されるかもしれない。(中学生)
  - アレルギーで食べられないものがあると、差別されるかもしれない。(中学生)

### HIAチェックリスト適用事例 (中学校給食導入)

- 生活
  - +給食を作った時間から喫食までの時間が短いので、自宅弁当より食中毒リスクが低くなる。(自宅弁当の場合、食中毒リスクがその家庭の子どもだけに限定される。)(中学生)
  - 大量調理施設の場合、災害時の食料調達が難しく、給食が出せなくなる。(中学生)
  - 大量調理施設は食中毒が発生した場合、被害が甚大となる。(中学生)
  - センター方式の場合、施設からの排気や騒音、車両の出入りによる騒音や交通事故などの問題が生じる(周辺住民)
- サービスの質とサービスへのアクセス
  - 給食を食べるまでの準備(配膳)に時間がかかる。(中学生)
  - センターの場合、配送時の交通事故により給食が届けられないことがある。
  - 配送時間によっては、給食の品質が劣化することがある。
- その他の影響
  - +昼食代が軽減する(教員)
  - 地元業者に食材の納入量が増える。(地元業者)
  - 雇用が増える(市民)
  - 給食指導など給食関連業務が増加する。(教員)
  - 嫌いなものを食べなければならぬかもしれない。(教員)
  - 給食を導入する以前に弁当やパンを納入している業者の収入が減る。(業者)
  - 給食の機械・設備等に経費がかかる。(教育委員会)
  - 給食に関する発注業務が増える。(教育委員会)
  - 給食費の徴収業務が増える。(学校)

### HIAチェックリスト適用事例 (清掃福祉収集)

- ライフスタイル
  - +排出協力者への遠慮がなくなり、生ものなど腐敗しやすいものを食べることができるようになる。
  - ごみの排出量をあまり気にしなくてよくなり、食事の内容が充実する。
  - ヘルパーへの要望が増え、会話する機会が増える。
  - 嗜好品(すいか、ビールなど)をがまんしなくてよくなる。
  - ごみ出しの不安がなくなり安眠できる。
  - ごみ出しのルールについて理解を深めるなど、環境問題について学習する機会となる。
  - 指定排出場所までごみを持って行かなくてよくなり、転倒などの不安がなくなる。
  - 無理に身体を動かさなくてよくなる反面運動不足となる。
  - 嗜好品や食事をとりすぎて健康障害を起す。
- 社会環境
  - +近所の人に遠慮をしなくてよくなる。ごみ排出の不安が解消する。
  - ヘルパーにお願いする玄関先までの排出料金を請求されるかもしれない。
  - 近所の協力が必要なくなる反面、交流もなくなるかもしれない。
- 社会の平等さ
  - +市民なのにごみを出せなかった人がごみを出せるようになる。(公平性・機会均等↑)
  - ごみを指定場所まで持って行かなくていいので近所の人からひがまれる。(差別)

### HIAチェックリスト適用事例 (清掃福祉収集)

- 生活
  - +ごみをためることがなくなるので衛生的な生活水準が確保される。
- サービスの質とサービスへのアクセス
  - +ごみを持ち帰っていたヘルパーの負担が減り、その分介護サービスが向上する。(外出など)
  - 排出困難者でもごみを出しやすいインフラ整備が必要なのに、インフラ整備がされなくなる。
- その他の影響
  - +近所の協力者の負担がなくなる。
  - ヘルパーの負担が軽減される。(ごみ持ち帰りの解消)
  - 対象者から見た市のイメージアップ
  - 市内居住家族は、対象者のごみ処理をしなければならなくなるので負担が増える。
  - ヘルパーは仕事(玄関先までのごみ出し)が増えても賃金があがらない場合もある。
  - ケアプランを作りかえる必要が出てくるので、ケアマネの負担が増える。
  - 収集に要する人員や経費など自治体の負担が増える。

図2 HIAスクリーニング・チェックリストの試行事例



写真2 自治体職員を対象に具体的な事例を取り上げたまちづくりHIAワークショップ

メンバーが参加することで幅広く意見が出る」「地方自治体の職員は、政策・施策・事業の意志決定に携わることが少なく、むしろ決まったものを実施する部分が多いので、意志決定ツールとしてではなく、よりよく事業を進めるためのツールとして使うことができるのではないか」「市民活動の視点から地域自治組織などで使用してもらってもいいのではないか」などの意見も示されました。

以上のことから、HIAでいうHealth（健康）の概念をわかりやすい言葉（例えば「住民福祉」「生活」「幸福」）で説明することなどに留意しながら、HIAに関する勉強会やHIAスクリーニング・チェックリストを活用した参加型のワークショップを実施することは、保健・福祉・医療以外の多分野の関係者にHealth（健康）への理解を深める機会となることや、参加者がHealth（健康）を念頭に置いた事業推進をするようになること（＝住民の幸福につながる政策の立案）に寄与するものと考えられました。

HIAスクリーニング・チェックリストについては定量的な評価方法や用語の平易化など、なお改善の余地は残るものの、使用方法や使用する対象者などについて幅広い活用の可能性が示唆されました。

---

## まとめ

HIAスクリーニング・チェックリストは、健康影響を系統的に評価するように作成されており、話があちらこちらに飛んで断片化することが少なく、健康影響の大きさについて参加者が対等な立場で均等に発言するように工夫されているため、声の大きさに左右されることなく、民主的に議論ができるツールであると感じられました。ワイワイガヤガヤと型にはめず自由に意見を出すことで、幅広く意見が出され予期せぬ収穫（想定外の想定）につながるケースも見受けられました。このようなことから参加型まちづくりツールとしての応用の可能性もあると考えます。

あらゆる格差を縮小し住民の幸福を増進するうえで、住民と直接接する自治体職員がHIAのことを理解する意義は大きいと考えますが、大牟田市職員労働組合の中でも、HIAを直接体験したことがあるメンバーはまだ組合員の1割程度にとどまります。したがって、今後もHIA勉強会やHIAワークショップを継続し、組織内外の多くの人にHIAを体験してもらいながらHIAを普及していくことが当面の課題です。また、先々は、市民協働の視点

で住民と一緒に実施するHIAワークショップへ発展させたいと考えています。

参考文献

- 1) 藤野善久, 健康影響評価の概要とその応用の可能性 背景, 概念, 定義, 基盤, 手法など. 公衆衛生 73:483-487, 2009.
- 2) 日本公衆衛生学会版健康影響予測評価ガイドライン, 2011.
- 3) 石竹達也, 政策評価に社会医学の視点を——ツールとしてのHIA (健康影響予測評価) の必要性. 社会医学研究 30 (2)

: 63-72, 2013.

- 4) 星子美智子, 原邦夫, 渡辺裕晃, 久篠奈苗, 松本悠貴, 森美穂子, 森松嘉孝, 辻吉保, 村本淳子, 石竹達也. 地方自治体で活用される健康影響予測評価 (HIA) のスクリーニング・チェックリストの開発とその活用. 久留米医学雑誌 76 (8/12): 284-295, 2013.
- 5) 渡辺裕晃. 公立病院の経営形態変更に関する健康影響予測評価 (HIA) の適用. 労働の科学 69 (9): 17-21, 2014.
- 6) 渡辺裕晃. すべての政策に健康の視点を 健康を意識したまちづくりへ——新たなツール・健康影響予測評価 (HIA: Health Impact Assessment) を活用した実践活動. 第35回地方自治研究全国集会自治研報告書集, 55-65, 2014.

# ワークデザイン

OCCUPATIONAL ERGONOMICS  
WORK  
ワークデザイン  
DESIGN  
第7版

ステファン・コンズ / スティーヴン・ジョンソン 著  
宇土博 / 瀬尾明彦 監訳  
日本産業衛生学会・労働安全衛生学会共同出版



健康・安全・快適で  
効率的な職場を設計する  
世界の産業人間工学の精華

S・コンズ / S・ジョンソン 著  
宇土博 / 瀬尾明彦 監訳

日本産業衛生学会・作業関連性運動器障害研究会編

- 1章 技術社会
  - 2章 マクロ人間工学
  - 3章 ワークステーションの編成
  - 4章 オフィスの人間工学
  - 5章 ワークステーションの設計
  - 6章 筋骨格系障害
  - 7章 マニユアルハンドリング
  - 8章 手持ち工具
  - 9章 制御
  - 10章 表示
  - 11章 エラーの低減
  - 12章 安全
  - 13章 時間の人間工学
  - 14章 P.T.S法 (動作時間標準法)
- A4判並製 328頁  
定価・本体価格 4,000円 + 税

〒151-0051  
渋谷区千駄ヶ谷 1-1-12  
桜美林大学内 3F  
TEL: 03-6447-1435 (事業部)  
FAX: 03-6447-1436  
HP: <http://www.isl.or.jp/>

公益財団法人  
大原記念労働科学研究所



産業医, 産業看護師, 衛生管理者, 安全管理者  
衛生工学衛生管理者, 産業衛生技術者, 産業歯科保健関係者  
福祉関係者, 人間工学者, 産業工学関係者, 生産設備技術者  
プロダクトデザイナー, 学生のための産業人間工学テキスト

## 第1回 コフジ物流株式会社 健康が安全を生み出す

作本 貞子

### 連載にあたって

2009年から2012年、2014年と本誌にて執筆の機会をいただいておりますが、今月号から再び連載（6回）を担当させていただくことになりました。今回の連載は、筆者が日頃お付き合いのある運輸事業者の中から、安全・健康面において先進的な取り組みやユニークな対策を展開している事業者を順次紹介していくものです。未熟な筆力ながら少しでも現場感をお伝えして、運輸内外の企業における「安全と健康」の取り組みのご参考になればと思っています。

### 体調急変による事故防止に向けて

2012年4月、関越自動車道において死亡者8人重軽傷者38人を出した貸切バスによる大事故からすでに4年。徐々に人々の脳裏

から記憶が薄れつつある悲惨さを、本年1月の軽井沢でのスキーバスによる転落事故から再び思い起こされた方も多いのではないのでしょうか。そしてこの事故をきっかけに、運輸事業における安全へのあり方が再び厳しく問いただされる形で社会の注目を集めています。

一方、本年2月、大阪・梅田の繁華街で起きた乗用車による暴走事故により11人が死傷した事故では、「安全走行」は決して運輸事業者だけに求められているものではないこと、そして安心・安全は社会が一丸となって取り組まなければならないことなど多くを示唆したように思えます。特に本ケースのような健康起因事故（死因は大動脈解離と診断）は、今後高齢化の進展と共に急増し、社会全体の懸案事項として重くのしかかってくるのが予想されるからです。

当然ながら、事業用自動車には輸送を生業として安全走行を遂行という社会的責務があります。「もし大事故を起こしてしまったら会社が潰れるかもしれない」という逼迫した危機感もあります。一部のコンプライアンス違反事業者の発覚や、悲惨な事故現場の状況が幾度となく報道で取り上げられてはいますが、多くの輸送事業者は安全走行達成のために、輸送のプロとして日々努力を積み重ねています。また、運輸業には一般車両よりもはるかに厳しい安全への規則も設けられています。



さくもと さだお  
NPO法人 ヘルスケアネットワーク  
(OCHIS) 副理事長  
国土交通省健康起因事故対策協議会委員  
安全と健康を推進する協議会（両輪会）  
代表  
主な著書  
・『運輸業界のためのSAS対策Q&A50』  
ヘルスケアネットワーク、2015年。

## コフジ物流株式会社

### 《事業概要》

本社：大阪府枚方市  
 代表取締役：堂坂佳延  
 従業員：237名

筆者が連載のスタートとしてコフジ物流(株)に登場いただいた理由は2つあります。まず大阪府内に本社を置く同社には、OCHISの実施する睡眠時無呼吸症候群(SAS)スクリーニング検査の受診をはじめ、当法人が提供するサービスの会員として、健康管理等のサポートをさせていただいています。2つ目は昨年11月開催の「安全運行サポーター協議会」\*の第1回セミナーでパネリストとして堂坂社長に登壇をお願いし、素晴らしい事例発表を頂いたからです。本誌面ではセミナーでの講演概要と、後日堂坂社長より改めてお聞きした内容をまとめて紹介します。

#### \*安全運行サポーター協議会とは

健康・過労起因事故の効果的な防止、プロドライバーの労働生活向上を目的に掲げ、輸送事業者や関連団体、学識経験者、技術・サービス開発支援による解決を目指す企業等が協働し、研究・環境整備・政策提言活動を行うことが目的の協議会です。(HPより抜粋)

### 大事故がきっかけとなった安全対策

「2005年、首都高で発生させてしまったわが社の事故は、大きく報道でも取り上げられた重大人身事故で、関係者の方々に多大なご迷惑をおかけしました。当然ながら会社のイメージも大きく失墜し、このような過ちを二度と繰り返さないという強い思いから、安全第一の社風を作り上げようと決心しました」

堂坂社長は、事故の苦い経験が教訓となり、安全対策の取り組みがスタートしたことをこのように話されました。



### 事故惹起者はSASであった

同社では2010年、当法人において初めて全社員を対象としたSASスクリーニング検査を受診されました。そしてその結果、過去の事故惹起者がSASであったことが判明しました。「この事実はあまりにも衝撃的でした。もっと早く検査をしていれば事故は防げたかもしれない」とは堂坂社長の言葉です。そしてこの事実を真摯に受け止め、今では同社関東支店をはじめ関連会社も含めて、毎年各部門が定期的にSASスクリーニング検査を実施することとなりました。



### 精密検査から治療へ

運輸事業者のSAS対策の場合、難しいと言われるのが、スクリーニング検査で精密検査

対象となった人への受診から乗務可否判断に至るまでの、企業に課せられた安全配慮への対応です。

同社では、対象者が精密検査であるPSG検査\*を受ける日は通常勤務の就業扱いとして、必ず受診する体制を作っています。その結果、CPAP\*治療を継続することでドライバーへの復帰を果たした人、積極的な治療が難しく倉庫業務に配置転換した人など、本人の希望を考慮し、またケースに合わせて就業上の措置を講じておられます。

これらの一連の対応は、輸送業におけるSAS対策の到達点、いわば「肝」の部分です。

#### \*PSG検査【Polysomnography】終夜睡眠ポリグラフ検査

入院して睡眠ステージ、口・鼻の気流、呼吸パターンなどのデータ収集を行う。これにより治療方針や重症度を確定する。健康保険適用により自己負担金は18000円程度。

#### \*CPAP【Continuous positive airway pressure】持続陽圧呼吸

鼻に付けたマスクに加圧された空気を送り、気道狭窄を防ぐ方法。医療機関からレンタルされ、月1回の受診が必要。健康保険適用により自己負担金は5,000円程度。

### ドライブレコーダーによる安全教育

同社が安全対策の中で特に力を入れているのが、2007年、全車両に導入したドライブレコーダー



レコーダーの映像を安全教育に活用することです。その活用のポイントは、次のようなものです。

- ・事故やヒヤリハットの映像があれば、点呼時などリアルタイムで指導する。
- ・毎月の安全会議において、必ずドライブレコーダー映像の使用による再発防止策の検討やグループ討議による意識づけ、技術向上を図る。
- ・眠気による蛇行運転や休憩の取り方のチェックを映像に基づき確認する。
- ・指摘だけに留まることなく、模範運転も積極的に紹介する。

### ブレーキタイミングが遅いSAS者

ドライブレコーダーの活用法で、筆者が「なるほど」と感心したのが、SASスクリーニング検査結果と運転動画の突き合わせによる分析です。その結果、SAS者はブレーキのタイミングが遅いことが判明したとのこと。一瞬の居眠りがブレーキのタイミングを遅らせることは想像にたやすく、読者の中にも経験された方がきつとおられると思います。居眠りの予兆をドライブレコーダーが行動の記録として捉えていたとしたら、居眠り予防対策として今後は大いに活用できるのではないでしょうか。

運輸以外でも最近は社用車等へのドライブレコーダーの装着や、SASスクリーニング検査の導入などにより、安全対策を強化している企業が増えています。ぜひSASと映像データの合わせ技で「リスクの見える化」を図ってみてください。

### 社内の健康管理について

#### ●ハードルが高い産業医の活用

企業における健康管理といえば、まず労働安全衛生法に基づく定期健康診断の実施から

適正配置までの流れ、そして事業主に課せられている安全配慮義務の達成までをコンプライアンス上としても押さえる必要があります。

同社は定期健康診断の受診率100%、さらに前述のように健康状態に合わせた就業上の措置までをきめ細かく対応されているのですが、産業医との付き合い方については、今後検討してみたいとおっしゃっています。それは従業員の高齢化等を背景に健康起因事故が今後懸念される中、もう少し実践的な相談、指導を得たいとの意向があるからです。

従業員50人以上の事業者の場合、産業医選任は義務としてあるものの、労働基準監督署への提出書類の証明などに留まり、実質的な活用までなされていないケースも多いようです。

実は産業医活用は運輸事業者にとって大きな悩みの一つともいえ、「運輸の業務体系に即したアドバイスが得られない」「産業医が見つからない」「費用捻出が困難」などがその理由として挙げられています。かなりハードルの高い課題ではありますが、今後は行政・団体などのサポートを期待したいところです。

### ●インフルエンザ対策

災害等によりライフラインがストップすればたちまち国民生活に影響が出ることは周知



過去の教訓：集団感染を予防

社内で予防接種・健康診断の実施

の通りですが、その原因がインフルエンザとしても事態は同様に深刻ですね。「全社員にインフルエンザの予防注射に行かせたら、逆に病院でインフルエンザにかかってしまった」という苦い経験から、インフルエンザの予防接種は社内で実施し、全額会社負担とされています。

### ●社内フィットネスで腰痛予防

同社では、職業病ともいわれているドライバーの腰痛と、運動不足による生活習慣病の予防対策の一環として、社内にフィットネス施設を備えておられます。



充実のフィットネス施設を無料開放

生活習慣病や腰痛の予防

実はこういう「箱モノ」は、「利用したのは最初だけ、今では埃が被っている」ということが多いと聞くため、筆者は少し意地悪な質問を投げかけました。でも堂坂社長は「自分も社員もよく利用しています。一緒にやっていますよ」という言葉に、決して自己満足ではなく、社員の健康を気遣う堂坂社長の思いがしっかりと伝わってきました。

### 社内農園食材で食教育

ここでかなりユニークな取り組みを紹介しましょう。社内農園・養鶏場・果樹園で収穫された材料を使って年2回開催されるバーベキュー大会です。

害虫の駆除に追われながらも無農薬にこだ



わり続け、しかも農園敷地は徐々に拡大しつつあるというから驚きです。

実はこの取り組みにも「不規則で食事の偏りがちなドライバーに新鮮でバランスのとれた食事を体験してほしい」「野外で時間を過ごしながら食の大切さを家族とともに感じてほしい」という「食の教育&家族とのコミュニケーションづくり」という堂坂社長の2つ

の大きなコンセプトが根底にあります。

一見、これらの取り組みは安全対策や健康管理からは程遠いという印象を受けますが、実は「安全・健康へのショートカット」かもしれませぬ。

「取り組みと意識しないで取り組める取り組み」これが大事故を教訓に安全を使命として立ちあがった堂坂社長の思いです。

**「健康なくして、安全なし」**

**「健康が安全を生み出す」**

**ココジ物流 CO.,LTD.**



# 安全衛生活動のあらゆる場面で 手引きとして活用できる 新機軸・新構成のハンドブック

ISOに定めた機械安全国際規格に従って製造を行うのが常識になりつつあり、そのなかで特に重要なのが、機械安全に一般原則を示したISO12100です。こ

クに対しては、リスクを低減させる。ここで、安全や保護装置（安全）が求められる。

のリスク順で実 ISO 12100 700 もよ

# 産業安全保健 ハンドブック

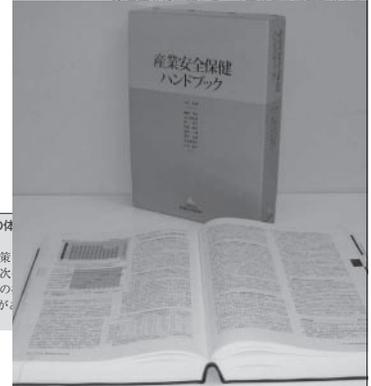
〔編集委員〕

小木和孝 編集代表

圓藤吟史 大久保利晃 岸 玲子 河野啓子  
酒井一博 櫻井治彦 名古屋俊士 山田誠二

- 3 職場復帰と職場適応の支援
- 4 ストレス対策（個人および組織レベル）
- 5 メンタルヘルスに関する教育・研修
- 6 産業保健スタッフ同士や人事・労務との円滑なワーク
- 7 メンタルヘルスに関する法制度や規則の理解とプライバシーへの配慮
- 8 緊急時や自殺発生の対応
- 9 研究の推進への参加

2.2 メンタルヘルス不調への相談対応  
メンタルヘルス専門職には、治療的なアプローチもケースワークやコンサルテーションを重視し、適応支援を行うことが求められます。到達目としては、以下の3点があげられます<sup>1)</sup>。



## 待望の最新版、発売中



産業安全保健活動にかかわる項目を網羅した充実の構成

安全衛生の領域で活動する各界第一線の執筆陣272名が372項目を書き下し

項目ごとに見出し区分の統一をはかり、最後に担当者の心得を具体的に提言

4頁と2頁の見開きレイアウト、多数の図表・写真の挿入で読みやすく、使いやすく

「大震災被災地の安全と健康」の付章を設け、23編の報告を収載

検索、カラー印刷に役立つカラー版DVD-ROMを付録に

体裁 A4判 函入り  
総頁 1,332頁  
本文 横2段組み 索引付  
付録 DVD-ROM カラー版  
定価 本体 50,000円＋税

図書コード ISBN 978-4-89760-323-0 C 3547



〒151-0051 渋谷区千駄ヶ谷1-1-12 桜美林大学内3F 公益財団法人 大原記念労働科学研究所

TEL: 03-6447-1435 (事業部) FAX: 03-6447-1436 検定担当: sc@isil.or.jp

# 「産業保健職・人事担当者向け 難病に罹患した従業員の就労支援ハンドブック」 の作成

江口 尚

## はじめに

産業保健領域における就労支援については、HIVや肝炎患者、メンタルヘルス、がん患者に対しての施策が、先行して多く行われてきた。その結果、社会的な関心が高まり、当該労働者への偏見や差別などが緩和され、就労環境は徐々に改善してきている。最近では、疾患別に個別に検討をするのではなく、それぞれの分野での知見を共有するためにも、病気だけではなく、介護や育児なども含めて、広く働き方に制約のある労働者（「制約社員」と呼ばれたりもしている）という枠組みで、いろいろな対策が検討されはじめています。関心の高い企業では、人事施策として働き方の多様性という点からの検討を行っていき動きも出てきている。昨年安倍内閣から提唱された一億総活躍社会の実現に向けた具体的な取り組みの中にも、待機児童の解消などの子

育て支援、介護離職者ゼロ、障害者等の就労促進、等の施策があげられており、働き手が減少し、人手不足が深刻化するわが国においては、これまでは働き方に制約あるということで、働く場が提供されなかった方々に対して、一人でも多くの方々が就労できるような社会の構築への関心が高まってきており、その動きは、政策的にも支援されている。このような社会的な動きに応じて、企業、事業所単位で、一人でも多くの方々の就労につながるような職場環境を構築するためには、人事部門、産業保健部門の情報交換、ノウハウの共有などの協働がさらに求められるようになってくるだろう。

われわれの研究班では、このような問題意識を持ち、働き方に制約のある労働者として、難病患者や中途障害者に焦点を当てた。その上で、彼ら、彼女らの就労継続支援を行う上での課題を見出し、その課題に対応した産業医・産業看護職や人事労務担当者向けの対応マニュアルを作成するために、職域における難病患者や中途障害者の実態と関係者間の望ましい連携のあり方について検討してきた。昨年5月から始まった本連載では、研究班のメンバーだけではなく、産業保健に造詣の深い専門医（神経内科、膠原病、眼科、消化器科）、障害者雇用に関するサービスを提供している人材サービス業界の方、障害年金や各種助成



えぐち ひさし  
北里大学医学部公衆衛生学

現在、厚生労働科学研究費補助金「職域における中途障害者の実態調査とそれに基づく関係者間の望ましい連携のあり方に関する研究」で研究代表者を務め、難病患者、中途障害者の就労支援に積極的に取り組んでいる。

金の申請の専門家である社会保険労務士、多くの難病患者、中途障害者を雇用している経営者に寄稿いただき、難病患者や中途障害者の雇用を行っていく上での課題について、それぞれの専門性に基づいたさまざまな視点から検討いただいた。連載の最終回である本稿では、研究班の2年間の活動で得られた知見をもとに策定した『産業保健職・人事担当者向け 難病に罹患した従業員の就労支援ハンドブック』について紹介する。

### ハンドブックを作成した背景

難病の特徴として、個人差はあるが、一度発症すると、慢性的に、症状の増悪、寛解を繰り返し、徐々に症状が悪化していく。一方で、現在の多くの企業の病気休職制度は、治療→回復→職場復帰という経過が前提となっている。そのため、難病患者の就労支援を行う場合には、従来の病気休職制度では対応ができず、労務管理上のいろいろな課題が出てくるケースも想定される。これらの課題に対しては、本人だけに対応を求めるのではなく、主治医や産業保健職、人事・上司など本人の就労を取り巻く人すべてが、難病患者の就労支援についての知識をもって連携をすることが重要である。

しかし、この2年間の調査をはじめた時には、産業保健職や人事・上司に対して難病患者の就労支援についての法律や社会制度・資源についての情報が十分に周知されていない印象を持った。これまで、難病患者の就労支援について、独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構障害者職業総合センター研究部門から、充実した内容の多くの報告書やマニュアルが出されている。われわれは、今回の研究班の活動で得られた知見と、これまでの研究の成果をもとに、まずは、産業保健職や人事・労務担当者が、難病患者や中途障害者の就労支援を行う上で知っておくべき最低

限の情報をまとめることができればと考え、このハンドブックを作成した。

### ハンドブックの内容

ハンドブックの内容は、

1. 難病患者の就労に関する現状
2. 難病患者の症状の特徴
3. 難病患者の就労支援のポイント
4. 合理的配慮
5. 具体的な対応方法
6. 情報収集・相談

の6項目からなっている。また、コラムには、実際に難病患者さんたちへのインタビュー調査から拾った声をもとに、産業保健職や人事、上司に知っておいてほしいことを記載した。ハンドブックは、こちらのURL (<http://www.med.kitasato-u.ac.jp/~publichealth/docs/handbook.pdf>) からダウンロードできる。



図 『就労支援ハンドブック』の表紙

ここからは、それぞれの内容について、ハンドブックでは割愛した内容も含めて簡単に説明する。ぜひ、このハンドブックも参照しながら、読み進めてもらいたい。

## 1. 難病患者の就労に関する現状

本連載の第1回で触れたが、近年難病患者の数は増加傾向にある。患者数は、潰瘍性大腸炎、パーキンソン病関連疾患、全身性エリテマトーデスの順で多く、それぞれ消化器科、神経内科、膠原病科で扱われる疾患である（各疾患の詳しい説明については連載の第4回から第7回に掲載している）。また、治療技術が大きく進歩したこともあり、就労年齢に達し、働くことができる難病患者も増加傾向にある。人手不足が深刻化する中で、働き方に制約があるが、一定の配慮をすれば健常者と変わらず働くことができる難病患者や中途障害者の活用が企業に求められる時代になっている。

以前は、このように働き方に制約のある労働者の活用は、大企業が行うもの、とのイメージがあったが、今回の研究班の調査では、むしろ中小企業において、柔軟な働き方を許容することで、そのような働き方に制約のある労働者の活用の良好事例が多く蓄積されていた。企業規模によらず、経営者の意識と、同僚の理解、工夫があれば、働き方に合わせた仕事はつくり出すことが可能だと考えられた。

## 2. 難病患者の症状の特徴

難病患者の症状は、疲れ、痛みなど外見から判断しづらいために、本人の病状について、上司や同僚などへの説明がないと、本人のつらさが理解されず、上司や同僚からの通院や休憩などの配慮が得られないだけではなく、仮病やさぼりなどの誤解を生じやすい。難病患者の中には、そういった上司や同僚の目を気にして、なかなか調子の悪さを訴えることができずに、勤怠の乱れはないけれどもぎり

ぎりの体調で無理をして出勤を続け、問題が潜在化し、配慮を受けられない人もいる。

こういったことを予防するために、産業保健職や人事・上司は、「何かあったら申し出てください」といった待ちの姿勢ではなく、まずは、こちらから声掛けを行って、本人と面談を行い、本人の体調を本人から聞くことが大切である。ここでは、代表的な疾患別の症状を挙げているが、個人差が大きいので、これらの情報を参考に、より具体的にどのような症状があり、どのようなことに困っているか、確認することが大切である。

## 3. 難病患者の就労支援のポイント

ここでは、難病患者の就労支援のポイントについて、健康面、仕事面、本人の希望について、の点から説明を行っている。前述のように、難病患者の症状は外見からは判断しづらいので、本人に体調を確認しながら、仕事の状況を把握する必要があるが、ここで挙げたポイントが参考になるだろう。

このポイントでは、健康面、仕事面だけではなく、本人の希望の中に、キャリア・アップについても含めている。その理由は、難病患者ということ、働いているだけでよい、という時代ではなくなりつつあり、健常者と同様に、仕事へのやりがいなどにも関心を向ける必要があると考えたからである。

## 4. 合理的配慮について

本年4月1日から障害者差別解消法が施行され、企業には合理的配慮の実施が義務づけられることを受けて、障害者と事業主の話し合いの場を持つこと、事例集や地域障害者職業センターの活用、関係者間で定期的な情報交換を行うことの重要性、について説明をしている。合理的配慮の実施に当たっては、事業主と当該労働者を対立関係で捉えるのではなく、いかにしてウィン・ウィンの解決策を見出すか、という姿勢で臨むことが大切であ

る。配慮のない環境で就業能力が十分に発揮できないよりも、配慮のある環境で就業能力を十分に発揮できるほうが、本人にとっても事業主にとってもメリットがある。

また、話し合いの際には、双方が、直接話し合いを行うことも大切である。第三者を介しての話し合いは、双方の真意が十分に伝わらずに、誤解を招くことにもなりかねない。合理的配慮が必要な部下を持った上司は、月に1回程度、定期的に面談を行って状態を把握することも重要であろう。その際に、産業保健職も同席できるとより有用な面談になるだろう。

## 5. 具体的な対応方法

ここでは、勤務中の休憩への配慮、通院への配慮、執務場所への配慮など、疾患に非特異的な配慮について具体的に記載をした。さらに、疾患特異的な配慮については、厚生労働省から合理的指針事例集が出されており、

定期的にupdateされている。こちらのURL ([http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/jirei/cases/case\\_0066.html](http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/jirei/cases/case_0066.html)) から確認ができる。このような情報を活用して、自社の配慮のレベルがどの程度なのか確認しながら、進める姿勢が重要である。また、難病については、まだまだ職場と主治医との連携の事例が多いとはいえない。人事担当者や産業保健職は、一度は、主治医のところに出向き、就業上の配慮を行うに当たっての主治医の意見を確認することも重要だろう。

## 6. 情報収集・相談——難病患者の就労支援に関係する機関・職種

ここでは、主に、就職後、中途発症した難病患者の就労継続支援を行う上で、人事担当者や産業保健職が情報収集をする上で、重要な機関を掲載した。まずは、本人から申し出があった場合に、どこに相談をすれば、就業配慮を行う上で有用な情報を得られる機関と

表 「難病患者の治療と仕事の両立支援を考える」連載内容

回数	掲載号	タイトル	執筆者
第1回	2015年5月号	連載にあたって	和田耕治
		難病患者・中途障害者の就労支援の課題——研究班の活動から見えてきたこと	江口 尚
第2回	2015年6月号	Work Ability と就労継続支援	樋口善之
第3回	2015年7月号	難病を理由として働き方に制約のある労働者に対する同僚の意識に影響する要因について——一般労働者を対象としたインターネット調査から	江口 尚
第4回	2015年8月号	神経難病に関して産業保健職が把握すべき病態の特徴——神経内科領域の難病患者の就労支援	根本 博
第5回	2015年9月号	膠原病の難病患者への就労支援	中山田真吾
第6回	2015年10月号	眼科領域の難病患者の両立支援	村上美紀
第7回	2015年11月号	消化器領域の難病患者の就労支援——特に潰瘍性大腸炎、クローン病に関して	浅海 洋
第8回	2015年12月号	障がい者（難病患者）雇用のために企業が考えていること、取り組んでいること	大濱 徹
第9回	2016年1月号	難病のある方の就労支援に利用できる支援機関、制度、ツール	伊藤美千代
第10回	2016年2月号	難病患者の就労支援と法的制度——社会保険労務士の視点から	五十嵐典子
第11回	2016年3月号	「つながる」ことの重要性——就労困難な方々が安心して働ける環境と雇用の創造に取り組んで	渡邊幸義
第12回	2016年4月号	「産業保健職・人事担当者向け 難病に罹患した従業員の就労支援ハンドブック」の作成	江口 尚

言うことで、この5つの機関、職種を選定した。

もちろん、就労支援については、ハローワークにも難病患者就職サポーターが配置されるなど、その他にも、活用できる機関、職種があるので、必要に応じてそのような機関、職種への相談も必要になるだろう。

## 最後に

われわれは、2年間の研究活動を通して、ハンドブックの作成だけではなく、本誌での連載や学会発表を通じた情報発信や、研究会や講習会を通じた産業保健職への啓発に重点を置いて活動を行ってきた。このことにより、働き方に制約のある労働者の就労への社会的な関心の高まりや、動きに少しは貢献できたのではないかと感じている。

働き方に制約のある難病患者を職場に受け入れるためには、産業保健職と人事の協働、上司や同僚の受け入れなどが必要である。そのため、このハンドブックを活用していただき、職場での勉強会に使うこともできる内容にしてある。

また、ハンドブックの内容は、難病患者に特異的なものだけではなく、その他の、働き方に制約のある労働者の就労継続支援にも活用できる点も多くある。各企業において、このハンドブックが活用され、一人でも多くの難病患者の就労や就労継続の一助になれば幸いである。

研究班の成果を下記のHPで公開している。  
<http://www.med.kitasato-u.ac.jp/~publichealth/syuroushien>

# 統計学の基礎から学ぶ 作業環境評価 個人曝露評価

熊谷信二

体裁 A4判  
総頁 254頁  
定価 本体 2,000円＋税

第1章 序論  
第2章 測定値の取扱いの基礎  
第3章 気中有害物質濃度の時間的空間的変動  
第4章 作業環境濃度の測定と評価法  
第5章 個人曝露濃度の測定と評価法  
第6章 作業環境測定と個人曝露測定  
付録 正規分布  
対数正規分布  
作業環境測定基準  
作業環境評価基準  
日本産業衛生学会の勧告する許容濃度

〒151-0051  
渋谷区千駄ヶ谷 1-1-12  
桜美林大学内 3F  
TEL: 03-6447-1435(事業部) 資料  
FAX: 03-6447-1436  
HP: <http://www.isl.or.jp/>

公益財団法人  
大原記念労働科学研究所



あなたは  
・作業環境評価法の理論を完全に理解していますか？  
・有害物質濃度の分布が対数正規型であることを自分で確認  
しましたか？  
・有害物質濃度の変動の大きさがどの程度か知っていますか？  
・欧米の個人曝露評価法について知っていますか？  
この本を読むと、  
これらの質問にYESと答えられるようになります。



[改訂]  
**産業医学100話**  
働く人の健康と病気

野村 茂

- 1 働く人々の健康と疾病
- 2 職業生活と循環系・血液系の疾患
- 3 労働と職業性呼吸器系疾患
- 4 職業生活と消化器系の疾患
- 5 労働と職業性皮膚疾患
- 6 職業生活と内分泌系その他の疾患
- 7 産業化学物質の作用と毒性
- 8 化学物質（無機化合物）による産業中毒
- 9 化学物質（有機化合物）による産業中毒
- 10 物理的要因による職業性疾患
- 11 生物的要因による職業性疾患
- 12 職業性ストレスとメンタルヘルス
- 13 これからの産業医学の課題

〒151-0051  
渋谷区千駄ヶ谷 1-1-12  
桜美林大学内 3F  
TEL : 03-6447-1435 (事業部)  
FAX : 03-6447-1436  
HP : <http://www.isl.or.jp/>

体裁 B 5判並製 280頁  
定価 本体 2,286円+税

公益財団法人  
大原記念労働科学研究所



図書コード ISBN 978-4-89760-312-4 C 3047

できることから着手して効果をあげられるように  
ツール化、マニュアル化をはかったメンタルヘルス対策のベストセラー

付録1 リーフ「メンタルヘルスのすすめ」  
付録2 頼りになる相談機関  
参考文献

5 Q&Aと理解度チェック  
4 対策の実践  
3 産業医をブッシュする  
7 迷惑をかけて攻撃的なケース

6 メンタルヘルスと就業規則  
5 安全配慮義務と個人情報保護  
4 復帰後の対応法  
3 職場復帰の判定  
2 休職中の社員との情報交換

1 病名の意味と主治医との交流  
2 休職中の社員との情報交換

3 職場復帰の判定  
4 復帰後の対応法  
5 安全配慮義務と個人情報保護

6 メンタルヘルスと就業規則  
7 迷惑をかけて攻撃的なケース

8 産業医をブッシュする  
9 迷惑をかけて攻撃的なケース

10 メンタルヘルスと就業規則  
11 安全配慮義務と個人情報保護

12 職場復帰の判定  
13 休職中の社員との情報交換

鈴木安名著  
**人事・総務担当者のためのメンタルヘルス読本**  
ISL Paperbacks <4>

新書判192頁 定価：本体価格810円+税

「こういう担当者の方にはぜひお読みください。」  
・セミナーや研修に参加してもどうもピンとこない  
・わが社にはそんな予算や人材はない  
・メンタルヘルス問題だけにかかわるヒマはない  
・どうすればいいんだと、管理職や現場から泣きつかれる  
・予算はつかないのに、君に任せたいといわれた  
・保健職のマンパワーがとぼしく産業医が機能していない  
・メンタルヘルス問題を自分のスキルアップにつなげよう

〒151-0051  
渋谷区千駄ヶ谷 1-1-12  
桜美林大学内 3F  
TEL : 03-6447-1435 (事業部)  
FAX : 03-6447-1436  
HP : <http://www.isl.or.jp/>

公益財団法人  
大原記念労働科学研究所



労働科学への旅 (19)

同一労働, 同一賃金を労働科学的に考える (その1)  
多様な労働を生理学で整理するために

毛利 一平

近頃気になる言葉といえば、「同一労働同一賃金」。「格差」が盛んに取りざたされる中で、性別や年齢、雇用形態に伴う賃金格差を解消しなければという社会的な雰囲気ができあがってきて、少々びっくりですが政府が率先して唱える事態となりました。少し前までは、労働組合の専売特許だとばかり理解していたのですが、時代は変わるものです。

この「同一労働同一賃金」、ぱっと聞いてその時は理解できるような気になったりしますが、よくよく考えるとなかなか難しいことです。とりわけ前半の「同一労働」。何をもち「同じ」とするのか、物差しの作り方がさっぱりイメージできません。

同じ「価値」を産み出す労働、ということで「同一価値労働」といった言葉もあるようですが、これだともっとわからなくなってしまう。そもそも労働の価値って何なのでしょう。自分の仕事柄、経済的な「利益」だけではないと断言したいのですが、お金の替えられない、「プライスレス」な部分を含めて比較するなど、いったい可能なことなのでしょうか……<sup>1)</sup>。

なんだか経済誌の記事のようになってきましたが、これは「労働科学への旅」。でも、第2回で紹介したとおり、「労働科学」成り立ちの根底には、「人生から無意味なる苦痛の犠牲をなるべく軽減したい」(河上肇)<sup>2)</sup>という、(河上流)経済学と同じ動機があったわけですから、賃金なども当然、その研究の視野にとらえられます。

賃金を科学的に決定する(!)ことができれば、労働者の「無意味なる苦痛の犠牲」も少しは軽減されるに違いない、そのために労働科学に何ができるか。労研研究者の苦闘の記録は数多く残されていますが、今回はまず手始めにこの論文を紹介したいと思います。膨大なデータを含む大作ですので、複数回に分けてお届けします。

労研の年表<sup>3)</sup>によると、研究所に社会科学を扱う部門ができた(?)のが、どうやら1940年(昭和15年)のこと。この論文発表の1年前です。「賃金」をキーワードにアーカイブを検索すると、それ自体を主題とした論文というのは、どうもこれが最初のものになるようです<sup>4)</sup>。調査研究の実施、論文執筆とどのように関係するのかわかりませんが、研究所におけるこの流れ、社会科学部門の設置、が少なからず関係していたのではないかと想像できます。

また、論文の元となる調査研究は厚生省労働局からの委嘱だったと、冒頭に書かれています。日中戦争から太平洋戦争へと向かうこの時期に、なぜこのような調査研究が、労研に対して委嘱されたのか、その背景にも興味を惹かれますが、まずは先へと進めましょう。

論文のタイトルは「賃銀算定に関する労働科学的見解」ですが、当時の労研が最も得意としたのは労働生理学や労働心理学といったツールです。暉峻らは、労働による身体的な負担をこれらのツールで評価することで、科学的な賃金算定の根拠を与えることができると考えたようです。

もうり いっぺい  
大原記念労働科学研究所 特別研究員, ひらの亀戸ひまわり  
診療所

1. 本報告に述べられたる内容は、厚生省労働局の委嘱によってなされたもので、その目的とするところは現代産業の各分野において種々性質を異にする作業に従事する労務者の賃銀の決定に際して、一つの科学的基準を提出し、その適正なる決定に資せんとしたものである。

1. 人間の行うすべての筋肉的労働には必ず、体内の物質の消耗が伴うものである。物質の消耗なき筋肉労働はあり得ない。しかしここに消耗せられたる物質は労務者がその生命を維持しその健康を保持するためには、また必ず再生産されねばならない。……(中略)……吾々はこの労働に際して起る物質の消耗を以て、人が彼の生命を維持するかたわら、彼に課せられたる作業を営むに必要としたるエネルギーを生産する為に燃焼せられたものと解するのである。……(中略)……その体内物質の燃焼消耗を補う為には、またそれに相当したる質量の物質を外から取り入れることを必要とするのである。もしこの補給と消耗とが均整がとれず、補給が消耗をみたすことが出来ないというようなことがあれば、その人は健康を害し、作業を充分に行うことが出来ず、しかもかかる状態が持続すれば遂に生命を失うに至るものである。

1. 従って現代産業界に行われている種々の作業に従事する人について、出来るだけ広い範囲を多くの種類に分つて、その作業を行なう場合のみならず、その1日の生活において分解燃焼する物質の量(ここでは主として直接に力源となる物質を意味している)従ってその熱量を知ることはその作業者の健康の保持、生命の維持についての根本的な大切な事項である。

1. 労務者の作業能力を維持し健康を保持する為には彼の生活の1日に必要とする熱量を測定し、この熱量を補給する為の食糧の性質を決定し、これに準拠して労働力の保全を企て、従つては生活維持の為の賃銀の決定に

資すべきである。これがエネルギー代謝学からの主張なのである。即ちここに算出せられたる各種作業に従事する労務者の必要熱量は、彼の生存の為彼の作業の為に必須なるものである。という意味において、それは賃銀決定、適正なる賃銀算定の一つの科学的基準となるのである。

長くなりましたが序言からの引用です。暉峻らの主張はつまり、仕事による身体の消耗度合いが賃金の一つの根拠になる、それは消耗を回復し、労働を再生産するためのコストを表しているから、ということのようです。今日よりも身体的な負荷がずっと大きい労働が主であったこの時代、こうした考え方は理解しやすかったかもしれませんね<sup>5)</sup>。身体の消耗が同程度であれば、賃金も同程度と考える、そんな感じで使えそうです。

それでは、仕事による身体の消耗度をどうやって測定するか、これには古澤一夫<sup>6)</sup>が提唱したエネルギー代謝率(RMR: Relative Metabolic Rate)が用いられました。エネルギー代謝率とは以下の式で求められます。

$$\text{エネルギー代謝率} = \frac{(\text{作業中摂取する全酸素量}) - (\text{安静時代謝量})}{\text{基礎新陳代謝量}}$$

この時、右辺の分子は作業により必要とする全エネルギー量を示しています。

少し生理学をかじった方であれば理解していただけると思うのですが、これを仕事の種類ごとに求めるというのであれば、現場に出かけて行って必要なデータを集めなければなりません。どんな具合に?こんな具合です。

……その方法を簡単に記せば、被検者の口に含ませたゴムの口器及び(労研式)ベンチルにより、作業中に吐き出される呼吸を吸気との混合を出来るだけ避けて、連結管を通じてガス採気囊に導く、この場合呼吸は他にもれる事なく、完全に集取せられねばならぬ。そのために鼻孔は栓にて密閉する。かくの如

くして一定時間内にガス嚢に集取せられた呼気は直ちにガスメーターに依り容積を測定する。その際呼気量を零度、1気圧、乾燥の標準状態に換算するために、気圧、集取呼気の温度も記載せられねばならぬ。この呼気の一部はその後の分析用として採気管に保存せられる。

呼気の分析はHaldaneのガス分析器を改良せられた労研式分析器により分析せられ、呼気中に含有せられる酸素、炭酸ガス、窒素の量を百分比にして小数点以下二位まで精密に読みとるのである。

(中略)

以上の中ガス分析の外はすべて現場において、選定せられた作業員について一人一人調査測定されて行くのである。(傍点は毛利)

いかがでしょう、想像できますか？

残念ながら論文中に現場での測定の様子を示す写真や図はありませんが、別の論文で参考になる写真があるので掲載しておきましょう(図)。

この写真はほぼ同じ時期の実験室での呼気ガス分析の様子です。どんなに大掛かりなものか、よくわかるでしょう。これを労研の研究者らは約600の職種(!!)について、しかも現場で行ったといっているのです。

上述したような理論と検証とを経たる作業強度(エネルギー代謝率)を、現代産業の仕事場における約600種の作業につき実測し得たのである。即ち、男子労働者の従事する作業については約450種、女子労働者の作業員については約150種である。

いったいどれだけの時間と労力をと費やしたのか、想像するだけでくらくらしてきます。

集められたデータは作業ごとのエネルギー代謝率だけではありません。その被験者について

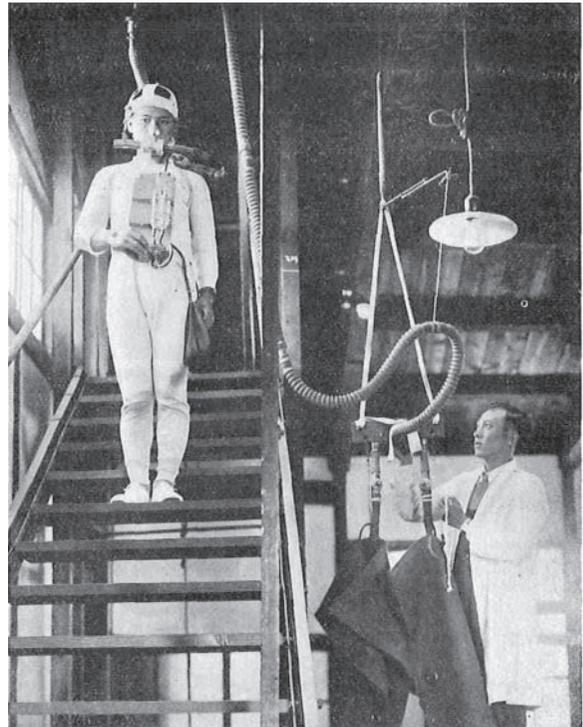


図 実験室におけるエネルギー代謝率測定の様子

奥山美佐雄, 階段に関する研究 其の2 階段昇降時の瓦斯代謝に就いて. 労働科学1937;14 (3):195-203 (文献番号:370011)より

は、24時間の生活時間調査が行われています(ただし、帰宅後の生活時間は労働者による自己申告)し、労働以外の場面の、あらゆる活動についても、作業ごとのエネルギーの必要量が測定されました。

これだけのデータ、もちろん1年間の委嘱調査ですべてを集めることができるはずはありません。1924年創立以来の研究成果の集大成でもあると書かれています。1940年以前の、約15年間の研究成果がここに集約されているとも言えるわけですが、それらを紹介するにはもう紙面がありません。急ぐ旅ではありませんし、次回以降、ゆっくり見てまわることにしましょう。

**注**

- 1) もっとも「費用便益分析」などでは、何でも(?)お金に換算してしまうようですが。一方で、私自身は「同一価値労働同一賃金」に賛成です。早くそうなってくればいいなと思っています。もう一言付け加えるならば、同じ人間同士、給与の格差も2倍以内だといいなと思います。「それでいいよね」と言い合える世の中が来るといいと思っています。
- 2) 復習になりますが、河上は当時の労働(の大半)を「単なる生活の手段」であり、「それは生命の犠牲に他ならない」と言っています。「無意味なる苦痛の犠牲」というのは、当時の労働そのものを指す言葉です。
- 3) 労働科学研究所ウェブサイト (<http://www.isl.or.jp/information/inquiry/93-infomation/history.html>)
- 4) 検索が不十分かもしれません。間違いであればご指摘ください。また、この論文もタイトルにこそ「賃金」とありま

すが、実質的には労働による身体的負荷と生活時間等の比較検討であり、賃金が主題というのは不適切かもしれませんね。私が査読者だったら、タイトル変更を指示していたかもしれません。

- 5) とはいえ、賃金の適正な水準についての歴史的な議論では、こうした考え方はあまり受け入れられなかったのでしょうか。連合総研による報告書(日本の賃金—歴史と展望—調査報告書, 2012年12月, ダウンロード可)などを見ても、暉峻らの調査が参照された痕跡は見当たりません。
- 6) 当時労研研究員(のちに神戸医科大学産業衛生学教室初代教授)でした。今回古澤について調べていて気が付いたのですが、彼は神経の「脱分極」の発見者だったんですね! 全く知りませんでした。学生時代、生理学の実験で悩まされ……いや、お世話になりました(ご家族の古沢満先生のコラム [http://www.chitose-bio.com/furusawa\\_colum/column30.html](http://www.chitose-bio.com/furusawa_colum/column30.html)を参照させていただきました)。



超勤・多忙化  
解消につながる  
労安活動のポイント  
5つのケース・スタディーから学ぶ

労働安全衛生活動の先進事例編集委員会

アドバンテージサーバー

体裁 A5判並製 112頁  
定価 本体 600円+税  
発行 アドバンテージサーバー

大原記念労働科学研究所で  
取り扱っています。

〒151-0051  
渋谷区千駄ヶ谷 1-1-12 桜美林大学内 3F  
電話: 03-6447-1435 (事業部)  
FAX: 03-6447-1436

参加・工夫・改善——  
学校現場での教職員の多忙化解消に向けた  
取り組みの成果事例に学ぶ

**超勤・多忙化解消につながる  
労安活動のポイント**

5つのケース・スタディーから学ぶ

労働安全衛生活動の先進事例編集委員会 編

教職員の超勤: 多忙化は相変わらず厳しい状況です。教職員の心身の健康状態は、「メンタルヘルス」を含め大きい課題となっています。

労働科学研究所では、長年にわたり教職員の労働安全衛生に関心をもち、何度か全国調査を行い、超勤・多忙化に関する実態を明らかにし、教職員の働き方・休み方に関する提案を行ってきました。とくに、2005年には、労働科学研究所に「教職員の健康調査委員会」を設け、教職員の勤務環境・労働条件と心身の健康状態との関係をデータによって解明し、社会的な関心を呼びました。

今回は、「労働安全衛生活動の先進事例編集委員会」を立ち上げ、日本教職員組合のバックアップのもと、5つのケース・スタディーを現地取材によって実施しました。編集委員会では、この結果について繰り返し議論を行い、『超勤・多忙化解消につながる労安活動のポイント』をまとめました。ポイントの活用・普及を願っています。



## 働きやすさと働きがいのある職場を目指して 外食産業で取り組まれた職場づくりの工夫

佐野 友美

### 外食産業における 働きやすさ・働きがいの現状

外食産業は、単身世帯・女性雇用増加の社会情勢を背景にますますその成長を活発化させている<sup>1)</sup>。飲食店従業員数も近年増加傾向にあり2011年にはすでに416万人を超えている<sup>2)</sup>。しかしながら多くの問題を抱えているのも事実であり、外食産業における入職率は39%と、(産業全体での入職率17.3%)、高い入職率を誇る一方、離職率も31.4% (産業全体での入職率15.5%)と高い業界となっている<sup>3)</sup>。この背景には長時間労働・対人ストレス等<sup>4)</sup>・雇用形態の異なる従業員とのコミュニケーション上の問題なども挙げられている。また、正社員だけでなく、アルバイトに代表される非正規雇用者が多く<sup>1)</sup>、サポートが届きにくい問題も認められる。顧客に対するサービスや衛生管理には徹底した教育・注意が払われる反面、従業員自身の安全や健康に関しては今後の発展が期待される分野であると考えられる。今回の外食産業における働きやすさ向上シンポジウムでは、正規・非正規を含めた従業員自身の健康・安全とともに、働きやすさ・働きがいに至るまでユニークな取り組みが中小企業から大企業まで紹介され、外食産業における安全衛生のあり方の議論・発展の場として開催された。

### 働きがいをつくる各企業の好事例

主催団体を代表して酒井(大原記念労働科学研究所)の挨拶のあと、高橋氏が「顧客価値を支える人財づくり——採用・育成・定着のしくみ」と題した基調講演を行った。アルバイトから正社員への登用増加や、現アルバイトからの紹介による新規アルバイト雇用等、現アルバイトへの信頼の強さを体現した採用制度と同時に、管理・運営側に対しても、アルバイトが正社員を自身のキャリアとして考える、または、周囲にも勧められる職場づくりを徹底させる取り組みが紹介されていた。勤務地・移動に関して自身で選べるスタイル、フレックスタイムなど働く環境の多様化や、新人に対するきめ細かなフォローアップなど充実したサポート体制が紹介された。

シンポジウムでは、片山氏・藤井氏(株式会社ダイナック)より「働きたい 働き続けたい



写真1 高橋氏の基調講演

さの ゆみ  
大原記念労働科学研究所 研究員



写真2 シンポジウム風景

会社へ」という題で働きがいのある社会に貢献できる企業として、人材育成・顔を合わせてのコミュニケーションに重きを置いたユニークな取り組みが紹介された。アルバイトの呼び名を、より親近感を与える「パートナー」に呼称統一し社内でのアルバイトへのイメージの改善に至った取り組み、アルバイト・正社員の新人研修において、参加者の経験から本社の理念を考える“気づき”を重視したグループディスカッション、接客スキルのランク付け（ファイブスター制度）やそれに付随した管理者との定期的な面談により明確で具体的な目標や評価が見えるシステムづくり、管理者とのコミュニケーションの場づくりが印象的であった。

片山氏（株式会社ねぎしフードサービス）による「働く仲間の幸せ（人の成長・100年企業）」からは、利益重視型の経営姿勢から、アルバイト含め全員の「働く仲間の幸せ」を価値とする人材共育型へと転換した効果が紹介された。従業員への対応として欠点のみに目を向けていた姿勢から、強み・利点に注目した姿勢へと転換し、従業員のモチベーション向上に寄与する取り組みが紹介された。具体的にはお客様アンケートからポジティブなフィードバックを得た従業員に対して「親切賞」の表彰、親切賞を集めた「グッドジョブストーリー」など、良い事例にフォーカスを当て水平展開していること、その方法にSNS等の身近な

ツールを利用している等の取り組みが非常に印象的であった。

北氏（株式会社ノースコーポレーション）からは「食を通じて地域を創る」という話の中で、さいたま県という地域に根ざしたさまざまな取り組みを提示していただいた。地域からの雇用の重視や、「さいたまヨーロッパ野菜研究会」等の地域のネットワークとの協力体制、さいたま産の野菜を利用した学校給食での自社シェフ派遣等の取り組みは、自分の生まれ育った地域で働く、働きがいユニークな形で従業員にもたらしていた。

これらの企業の取り組みからは、従業員の働きやすさ・働きがい⇒サービスの向上⇒顧客の幸せにつながる「サービスプロフィットチェーン」の重視、企業理念の全職員での共有、

## 外食産業における働きやすさ向上[シンポジウム]

### 【挨拶】

酒井一博（公益財団法人大原記念労働科学研究所 所長）

### 【基調講演】

高橋 淳氏（株式会社ワン・ダイニング 代表取締役社長）

### 【シンポジウム】

片山浩志氏（株式会社ダイナック 人材開発本部長）  
 内田昌孝氏（株式会社ねぎしフードサービス アドバンスドシニアマネージャー）  
 北 康信氏（株式会社ノースコーポレーション 代表取締役）

### 【総合討論】

座長 佐々木司（公益財団法人大原記念労働科学研究所 研究部長）

演者 片山浩志氏（株式会社ダイナック 人材開発本部長）  
 内田昌孝氏（株式会社ねぎしフードサービス アドバンスドシニアマネージャー）

北 康信氏（株式会社ノースコーポレーション 代表取締役）

### 指定討論者

松葉 斉氏（中央労働災害防止協会 中災防関東安全衛生センター 所長）

榎原 毅氏（名古屋市立大学大学院医学研究科環境保健学分野）

主催：公益財団法人大原記念労働科学研究所

後援：中央労働災害防止協会

日時：2016年3月2日（水）13：30-16：30

会場：東京国際フォーラム ホールD

アルバイト・正社員といった異なる立場の者同士の頻回なコミュニケーションの重視や場の設置が共通して認められた。また不明瞭な要素であるサービスの質を明確化し、定期的なフィードバックにより従業員の抱えるストレスを改善する取り組みも多く認められた。

## 働きやすさをどう取り入れるか

シンポジウムでは、松葉氏（中央災害防止協会）から、労働災害の具体的なエピソードと共に安全に働けるという視点からの働きやすい職場づくりの重要性が提示された。榎原氏（名古屋市立大学）からは労働の「サービスプロフィットチェーン」のサイクルに安全衛生を含むあり方や、日本独自の労働の概念・文化、外食産業が力をいれている働きがいの中に安全衛生の取り組みを入れていく考えを示唆された。

具体的には大きく3つの討論がなされた。

- ①「働きやすさ＝安全衛生への取り組み」：中小企業・大企業のシンポジストからは、少人数であっても機械使用による労働負荷を減らす取り組みや、職場パトロール等各店舗への安全衛生に関する外部からの助言システム、店長をはじめとした従業員主体の安全衛生活動が紹介され各立場での取り組み・協力体制の確立が議論された。
- ②「働きがいと働きやすさの両立」：これまでのシンポジウムで紹介された、新入社員研修・社員の表彰制度や、プロとしてのアイデンティティの要件に安全衛生を取り入れるなど、働きがいを発展させる各社の取り組みの中に安全衛生を組み込む提案がなされた。
- ③「労働安全衛生法の外食産業への適応：労働時間を中心に」では、労働安全衛生法の基準を守りながらも、労働集約型の労働スタイルが特徴的な外食産業で現場での生産性を維持するための難しさや、長時間労働対策として営業時間を短縮した結果、無駄とコストの見直しにつながり、生産性改善につながった事例など働き方と労働時間維持の両立を図る各企業の努力が認められ、今後より多くの改善策が期待された。



写真3 総合討論の壇上の演者、討論者

最後に佐々木（労働科学研究所）より、働く者の安全・衛生・生活の向上を目的とする安全衛生において、安全・衛生という要素は生活の充実が認められてこそ維持されるものであり、「生活の充実＝働きがい」というものを各企業ごとに追究し充実させていくことが「働きやすさ＝安全衛生」の社会的な価値を高めることにつながり、今後さらなる発展が期待される外食産業において安全衛生を充実させる重要性が示唆された。

## 望まれる 働きやすさへの取り組みの発展

本シンポジウムには多くの外食産業従事者の参加があり、安全衛生に関する関心の高さがうかがえた。中小企業から大企業まで、具体的にユニークな良い事例の紹介や、安全衛生の取り組みに対する議論等から、企業規模にかかわらず、各々のやり方で現場を改善できることが示され、各参加者のモチベーションの向上や安全衛生への意識を高める契機になったと考えられる。また、本分野に対しての労働科学研究所の貢献にも期待が寄せられていた。今後、管理者レベルにおける働きやすさへの取り組みと同様に現場レベルでの事例も多く紹介され、トップダウンとボトムアップ両方向で、働きやすさへの取り組みが発展し広がっていくことが望まれる。

参考文献

- 1) 農林水産省, 外食産業の現状 (2006年) (2016年4月26日アクセス)  
[http://www.maff.go.jp/j/council/seisaku/syokusan/meeting\\_01/pdf/data2e.pdf](http://www.maff.go.jp/j/council/seisaku/syokusan/meeting_01/pdf/data2e.pdf)
- 2) 総務省統計局, 平成24年 経済センサス活動調査 (2016年4月26日アクセス)  
<http://www.stat.go.jp/data/e-census/2012/kakuho/gaiyo.htm>
- 3) 厚生労働省, 平成26年雇用動向調査結果の概況 (2016年4

月26日アクセス)

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/koyou/doukou/15-2/>

- 4) 浜田陽子ら, 外食産業従事者の職業性ストレスと精神健康度の関連について — Job Demands-Resources Modelの観点から, 目白大学 心理学研究, 2013;9:77-89 (2016年4月26日アクセス)

[http://ci.nii.ac.jp/els/110009606333.pdf?id=ART0010068187&type=pdf&lang=en&host=cinii&order\\_no=&ppv\\_type=0&lang\\_sw=&no=1461654770&cp=](http://ci.nii.ac.jp/els/110009606333.pdf?id=ART0010068187&type=pdf&lang=en&host=cinii&order_no=&ppv_type=0&lang_sw=&no=1461654770&cp=)



周辺領域に著しく関連分野を広げている  
 現代心理学の偏りのない全体像を集成

# 心理学の理解

井上枝一郎 編著

尾入正哲 向井希宏

川畑直人 久東光代

北島洋樹 細田 聡

井戸啓介 菅沼 崇

著

主な目次

【基礎編】

第I章 心理学の概観 心理学を見わたす

第II章 情報の受容と認識 見ることと知ること

第III章 人の情報処理 わかることの仕組み

第IV章 知識の構造 どうやって使っているのか

第V章 環境と行動 環境とのかかわり

第VI章 発達を知る ヒトは、どのようにして育つか？

第VII章 個人の内面の世界 心の中をのぞく

第VIII章 人間相互の関係 人と人のかかわり合い

第IX章 ヒューマンエラーの話 人はなぜ間違えるのか

第X章 暮らしと職場の心理学 日常生活の中の心

終章 心理学からのアドバイス 心理学を役立てる

A5判 300頁

定価…本体価格2200円+税

〒151-0051  
 渋谷区千駄ヶ谷 1-1-12  
 桜美林大学内3F  
 TEL : 03-6447-1435 (事業部)  
 FAX : 03-6447-1436  
 HP : <http://www.isl.or.jp/>

公益財団法人  
 大原記念労働科学研究所



## 富岡製糸場と群馬の蚕糸業

高崎経済大学地域科学研究所 編

### 近代蚕業クロニクル——

### 繭が紡いだ製糸・蚕糸技術の伝統と工夫、その盛衰

池上 徹

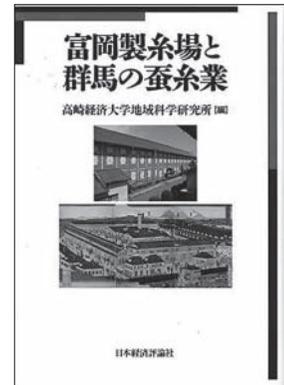
最近のエジプト考古学では、かのピラミッド建設の主目的こそ諸説にあふれ、謎めいているものの、当時の生活文化においては、農閑期の労役を有効活用した公益的な土木作業として供給することで民の生活を保障するはたらきがあったという解釈が主流とされている。本書の主題である富岡製糸場は、2014年に世界遺産として登録されたが、ピラミッドのような文明を代表する遺構として「分かりやすい」登録認定に比べると、いささか地味な感否めない。小中学校の教科書で、明治期を代表する国際的工業化の礎として「初の近代的官営工場 富岡製糸場の設立」との記憶イベント以上に、その歴史上の重みを認識する機会がなかったように思われる。

本書では、その意図としてはピラミッド建設以上に明確な、明治維新直後の、経済的には外貨獲得による国際競争力の増進、また国策的には並みいる欧米列強の絶えざる植民地化の圧力に抗すべく、富国化・強兵力という国是を担って、最新の蚕糸技術を普及するための模範的工場として立ち上げられ、民間払下げ後を通じ、115年の長きにわたって現役工場として機能できた経緯が、蚕糸・製糸業の盛衰を紐解く、多くの先行研究を紹介して論じられている（前半の大部：Ⅰ総論、Ⅱ戦前の日本蚕糸業の展開と富岡製糸場、Ⅲ戦後の蚕糸業と群馬県）。

個人的に関心があったのは、当

労研もその設立が紡績業由来であることから、はたらく従業員の労働環境に関する論考であった。興味深かった論述では、『女工哀史』や『あゝ野麦峠』に記されたような過酷な労働環境のステレオタイプは少なくとも初期設立時には存在していないこと（日曜制（週6日勤・1休）、日出一日入りを原則に季節調整した平均8時間就労、諸祭日（6日）・暑気休暇（10日）・年末年始休暇（10日）や、将来的な全国での指導的女工の育成という目的から、地方から募集した女工のための寄宿舎や構内学校の設置、工場開設時の器械製糸の機器発注に際して、私人技術者、ポール・ブリュナは伝統的な座繰製糸の長所を観察し、日本の気候風土・日本人女工の体型に合わせた機器の設計を行っていたことなど、今日的に見ても高度な福利厚生、設備改善の意識を有していたことであった。群馬での蚕業の推移自体についても、明治期の器械製糸については、長野・諏訪地方や京都・綾部の郡是製絲らが工場の設置や生産量共に凌駕しており、群馬では独自の改良を重ねた伝統的な座繰製糸の方が高品質で付加価値も高かったため生糸生産の主流は長く座繰りであったことなどは意外な史実であった。

本書の後半は、世界遺産登録にいたるまでの経緯と、その後のまちづくりに関する近況の調査報告で構成されているが（Ⅳ世界遺産登録と地域振興）、蚕業がいくら



高崎経済大学地域科学研究所 編

日本経済評論社、2016年3月、A5判上製、360頁、定価4,500円＋税

伝統的とはいえ、養蚕農家の高齢化・減少など実業としての存続には困難な様子が示され、観光資源として活かす上での課題は多いことがうかがえた。ピラミッドのようなミステリアスなロマンもない中、観光として訪れてみたい魅力ある遺産として維持するためには、相応の語り継ぎと発信力を高める努力が不可欠であろう。

そうした課題を踏まえた上での余談だが、本書でも章を設けられている、松代出身の士族女性・和田英が女工として勤めた間に記した『富岡日記』は、朝の連続ドラマ小説で取り扱ってもよいほどの良コンテンツであると思われた。関係各位はそうしたメディアを活用した企画への展開を検討されるのも一考ではないだろうか。

いけがみ とおる  
大原記念労働科学研究所 協力研究員、  
博士（工学）

## 非正規公務員の現在 深化する格差 上林 陽治 著

### 公共サービスを支える非正規公務員の課題をひも解く 北川 啓子

非正規雇用労働者の割合が2015年の厚生労働省の発表では37.5%となっている。一方、地方公務員は定年まで安定して働くことができ、年功賃金で退職金や一時金も確実に受け取れるというイメージではないだろうか。しかし、いまや地方公務員の3人に1人は、働き続けても、独立して生活を設計することができない賃金や報酬しか支払われず、常に雇止めの危機に晒されている有期雇用の非正規公務員である。

地方公務員には地方公務員法、地方自治法といった特別な法律があり、労働者として権利が制限されていたり、労働法制の中で適用されないものがあつたり、雇用契約ではなく任用であつたりと、地方公務員以外の労働者には理解しにくい課題が多くある。その中で、もっとも現状とかけ離れ、わかりにくく、労働者の立場、生活を顧みられていないのが非正規公務員の問題ではないだろうか。

本書はこの難解な問題についていくつかの視点から分析、解説をしている。

第一部では、総務省や労働組合などの調査、相談窓口や図書館など現場で働く非正規公務員への取材をもとに、非正規公務員の増加の傾向や「空白期間」設置や退職手当の不支給など自治体における不合理なルールの実状と、その中に潜んでいる女性差別など間接差別について指摘している。

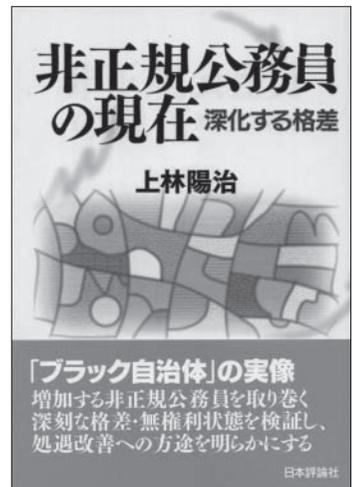
第二部では、歴史の中でなぜ今

のような非正規公務員が生み出されてきたのか、特別職非常勤職員や任用行為という、公務員以外には聞きなれない職員制度について記している。

第三部では、非正規公務員の権利について、退職手当の支給と労働者としての権利に焦点をあてて解説している。

筆者は労働組合の職員として、日々、こうした非正規公務員の人たちが働く職場を訪れて話を聞き、労使交渉という手段で雇用安定や労働条件の改善のお手伝いをしている。本書にかかっている非正規公務員にかかわる現状や自治体の制度、法律を当の公務員であっても理解できていない人は少ない。非正規公務員自身については、自分が地方公務員法のどこに位置づけられているのかを知っている人は少なく、そもそも地方公務員法という法律の名前も聞いたことがない人がほとんどである。雇う側も雇われる側も理解できないような複雑なルールのために、多くの非正規公務員は安い賃金で働かされ、年数がきたからと機械的に雇止めになり、雇用契約ではないからと、それらを訴える手段さえ制限されている。一人でも多くの非正規公務員と一緒に働く正規職員が自治体の格差について勇気をもって声をあげることこそ、改善の道につながると思っている。

しかし、労働組合という組織を超えて、広くこの非正規公務員の現状と課題を世に知らしめるには



上林 陽治 著

日本評論社、2015年11月、四六判並製、264頁、定価1,900円+税

限界がある。本書の前著『非正規公務員』（日本評論社、2012年）は公立図書館にも置かれていたが、このような著書が労働組合の関係者以外にも広く読まれ、世間の非正規公務員に対する関心がますます高まっていくことを期待する。

長い歴史の中で、市民の生活や公共サービスへの期待の変化からかけ離れ、複雑に絡み合い容易に解けなくなった非正規公務員の課題は、ますます深化している。本書を読むと、非正規公務員について、現状、法制度、裁判例、歴史などさまざまな角度からその課題をひも解くことができる。

きたがわ けいこ  
 全日本自治団体労働組合 総合公共民間局

## 炭鉱仕事が生んだ唄たち……………(その31)

### 北海道にもご当地炭坑節があった!? ③

前田 和男

#### ●「炭坑型北海盆唄」が正系に

前々号と前号で、「北海盆唄」のルーツを、二つの流れでたどることができた。

一つは、炭鉱地区の卑猥唄である「ベッコヨ節」から歌詞が“公序良俗”によろしくないと消されていく、すなわち「脱炭鉱化＝脱卑猥化」の流れである。そして、もう一つは、「卑猥性」を消すという「引き算」だけではなく、その上で都会風にアレンジを加える「脱炭鉱化＝都市志向化」という「足し算」の流れである。

今号では、両者の流れと関係について、前号につづき北海道民謡連盟最高師範の吉田源鵬氏の貴重な研究成果を羅針盤としながら、さらに検証を深めたいと思う。

前号では、まず「脱炭鉱化＝脱卑猥化」の流れについて、もっぱら元唄の「ベッコヨ節」の卑猥な歌詞が消されるかマイルド化される点に着目して検証を行った。ついで「脱炭鉱

化＝都市志向化」の流れについて、歌詞だけでなく、メロディ、囃子詞、うたい出し、さらには踊りぶりなど多様な角度から検討を加え、現在においてもなお、三笠・夕張など旧炭鉱地区に残る「炭坑型北海盆唄」と札幌を中心とする都市部でうたい踊られる「都会型北海盆唄」のふたつが共存していることを明らかにした。

表1と譜面(図1)にあるとおり、「炭坑型」と「都会型」の違いは明白で、メロディ、囃子詞、うたい出し、さらには踊りぶりにおいて「炭坑型」は「躍動的」で元唄の生(性)の発露であるベッコヨ節の面影を留める。い

表1 「北海盆唄」の炭坑型と都会型の特徴

#### ●炭坑型(三笠・夕張など旧炭鉱地区)

- I 人間の生きる極限の叫び
- II 許される表現の文句
- III うたい出し「ハー」は三小節二拍
- IV 弾みのあるリズムとメロディ
- V 囃子詞「ドッコイジャンジャン」
- VI 活気ある精力的踊り

#### ●都会型(札幌周辺地区)

- I ゆとりある生活の表現
- II 通常表現の文句
- III うたい出し「ハー」は四小節三拍
- IV 丸味あるメロディ
- V 囃子詞「ドッコイドッコイドッコイヤット」
- VI ゆったりとした舞踏的踊り

吉田源鵬「続北海盆唄考」(『みんよう春秋』225号、2015年9月)掲載の図を一部修正



まえだ かずお  
 翻訳家, ノンフィクション作家  
 主な著書:  
 ・C・アンダーセン『愛しのキャロライン—ケネディ王朝復活へのオデッセイ』(訳) ビジネス社, 2014年.  
 ・『男はなぜ化粧をしたがるのか』集英社新書, 2009年.  
 ・『足元の革命』新潮新書, 2003年.

っぽう「都会型」のそれは洗練されているもはや炭鉱の匂いはどこにもない。

さらに注目すべきは、吉田氏が学問的な検証にとどまらず、そのままでは消えてしまう可能性があった「炭坑型」の保存に尽力されたことだ。

前号で紹介したように、吉田氏は、1992年、

「北海盆唄の起源は三笠市幾春別炭坑にあり」とする長年の研究成果を日本民俗音楽学会で発表し、学問的にも認められた。それが契機となつて翌年から当地で「北海盆唄全国大会」が開催されることになるが、当初は今井篁山が編曲した「都会型」も混じりあつてうたわれ、むしろそれが「正系」のように受け取られかねない状況に吉田氏は危惧を抱いてきた。

しかし、10回目頃よりようやく「炭坑型」が主流になり、2015年の第23回全国大会では札幌の大野小百合氏がうたった「炭坑型北海盆唄」(図1の譜面参照)が優勝。吉田氏はこれで「炭坑型」が「正系」と位置付けられるようになったと大いに安堵したという(『続北海盆唄考』『みんよう春秋』225号、2015年9月)。

ほうっておけば都会型になるのは時代の趨勢である。それではせつかく掘り出された炭坑型の「伏流」も断絶して地中深く消えてしまう。それを保存しようとされた吉田氏の尽力には敬意を払いたい。

### ●大人も子供も「脱卑猥化」「都市志向化」へ

ここで、「脱炭鉱化=都市志向化」の検証にかんしてもうひとつ興味深いエピソードを加えたい。それは、「子供盆おどり唄」の制定である。1952年にキングレコードから全国発売。作詞は北海道江別市の中学教諭で童謡作家の坪松一郎。作曲はキングレコード専属の山本雅之。唄は童謡歌手の持田ヨシ子。歌詞は以下のとおりである(JASRAC登録上は「子供盆踊り唄」)。

♪そよそよ風 牧場に街に

北海盆唄 (炭坑型) 大野小百合氏編曲 2015.7.12

北海盆唄 (都会型) 真泉勇雄氏編曲 2015.1.25

図1 「北海盆唄」の譜面(上・炭坑型, 下・都会型)

採譜・提供: 吉田源鵬氏

吹けばちらちら 灯がともる  
赤くほんのり 灯がともる ほら灯がともる

(\*以下の囃子は繰り返し)

シャンコ シャンコ シャンコ

シャシャンがシャン

手びょうしそろえて シャシャンがシャン

♪ 笛も流れる 太鼓もひびく

風が流れる 空中に

手びょうしそろえて ほら回れ ほら回れ

♪ そろたそろたよ どの子もそろた

そろてうたえば 月が出る

海の上から 月が出る ほら月が出る

(2002年作詞家の坪松一郎の生地・江別の建立された歌碑より引用)

依頼主は北海道教育委員会。戦後、北海道でも盆踊りは復活するが、唄も踊りも卑猥なままで子供の教育上芳しくない、子供たちの情操に相応しい唄と踊りをという母親たちの「請願運動」を受けたものだった。一見して、歌詞に炭鉱をにおわせる字句が片言隻句もないことから、その目的に従ったものであることは明らかである。

これは逆にいうと、今井篁山たちの盆踊りの「脱炭鉱化=脱卑猥化」への取り組みがあ

りながらも、終戦直後はまだまだ卑猥な「ベッチョ節」で盛り上がる盆踊りが全道各地(とりわけ炭鉱地区)で行われていた証しでもあった。

だからこそ、子供の盆踊りと大人の盆踊りとを分離する動きが起きたのであろう。それは終戦直後からあったらしく、かつて三井の炭鉱を抱えていた『新上砂川町史』にこんな記述がある。

「終戦をはさんだ昭和19年、20、21年は盆踊りは中止され、同22年に4日間(14、15、16、20日)の盆踊りが復活して、再びヤマににぎわいが戻ったが、新しい試みとして22年ころ、第二小学校で学校主催による児童生徒だけの盆踊りが行われた。これはスポーツ連盟が資金面を後援して行ったもので、一般の盆踊りの卑わいな面(戦後の雑多な解放感)を考慮してのことであった」(『新上砂川町史』)

そして、この上砂川町の動きの5年後の1952年に、前述した北海道教育委員会選定の「子供盆おどり唄」が制定されるのである。

同年8月10日の『北海道新聞』には、「こども踊り大会」とタイトルがつけられたイラ



図2 子供盆おどり大会 (1952年8月10日付け『北海道新聞』掲載)

ストが掲載され、そこには「祝こども大会」のプラカードを持った大人の男の踊り手が描かれている（図2）。

「子供盆おどり唄」が盆踊りに本格的に“活用”されるのは翌1953年のことで、当時の『北海道新聞』は次のように報じている。

「翌昭和28年には札幌市教育委員会の主催、明治製菓の協賛で、子供盆おどり会が8月12日から16日までの5日間、毎夜19時から20時まで中島児童公園で開催された。この子供だけの盆踊りが好成績を取めたため、市教委は翌年、一般の盆踊りには必ず子供の時間を設けるよう各種団体へ呼びかけを行っている」

ここで注目すべきは、同じ年には、前号で記したようにHBCとNHKによる「北海盆唄」選定歌がつくられる。そして翌1953年以降、HBCはこの歌を「主題歌」に札幌都心部の中島公園で盆踊り大会を主催、それは現在までつづけられている。すなわち、今井篁山が放送局と手をたずさえて推し進めた「大人の盆踊りの健全化」は、子供たちのそれともしっかり歩調を揃えていたのである。これは「脱卑猥」と「都市志向」を両輪とした北海道炭坑節の「脱炭鉱化」の流れを明確に示しているといえよう。

その歩みを、前掲の『新三笠市史・通史編』もこう跡づけている。

「昭和も20年代に入ると盆踊りも様変わりして、唄い手も少なくなり、いつのまにかレコードやテープの歌にあわせて踊るようになり、はじめに子ども盆踊りがあって、後に大人用の盆踊りとプログラムが組まれるようになった」

『新三笠市史』の記述のように、やがて道内各地の盆踊りは、夕方の早い時間帯は「子

供タイム」、その後は「大人タイム」の二部制で、前者では「子供盆おどり唄」、後者では「北海盆唄」がBGMに演奏されるのが一般的となっていくのである。

## ●「子供盆おどり唄」が果たした「脱炭鉱化」

さらに、「子供盆おどり唄」を調べていくうちに、これが「脱卑猥」と「都市志向」を両輪とした北海道炭坑節の「脱炭鉱化」の流れにのった動きであるとの確信をいっそう深める証拠をつかんだ。

一つは、この「子供盆おどり唄」の制定は北海道全域を仕切る道教育委員会のイニシアチブで行われたにもかかわらず、その普及には地域的偏り（空知の産炭地と札幌）がある点である。

ウェブサイト「北海観光節／北海道の盆踊り」（<http://www.onitoge.org/bonodori/index.htm>）には、以下の興味深い指摘がある。

「昭和37年8月16日の北海道新聞には『どこでも子供盆おどり盛ん』の見出しで、道内各都市の子供盆おどりの様子が紹介されている（表2）。これによると、制作から10年たった時点においても、『子供盆おどり唄』は札幌など一部の地域で使用されていたに過ぎないことがわかる。」

表2 北海道内各都市の子供盆おどり

札幌	「子供盆おどり歌」や「ソーラン節」
釧路	「まりも音頭」「少年ソーラン節」を指導するなど一風変わった盆踊り
旭川	各子供会独自に歌、踊りの振付を工夫するなど他都市にみられないバラエティぶり
室蘭	フォークダンスの曲に合わせて踊るなど変わったものもあり
帯広	少年少女合唱隊の民謡に踊りを振り付け
夕張	子供盆おどりパレードを行う

ここから以下のことが類推できるのではな

いか。

- ①北海道の中心都市・札幌から近い(鉄道で1~2時間の)産炭地では、大正一昭和初期から盆踊りには、歌詞は卑猥だがリズムと踊りは躍動的な「ベッチョ節」がさかんにうたい踊られていた。
- ②戦前の1940年(昭和15年)、このベッチョ節を今井篁山が歌詞を健全化して、札幌へ持ち込んだ(脱卑猥化と脱炭鉱・都市志向化)。
- ③しかし、中には、昔をなつかしんで、ベッチョ節の卑猥な歌詞をうたう大人たちもいた。
- ④そこで戦後今井たちは、大人たちに向けては、HBCとNHKによる「北海盆唄」選定歌がつくって健全化を周知するいっぽう、念には念をいれようと子供を「隔離」するために「子供盆おどり唄」を制定する。
- ⑤同様の取り組みが札幌に近い空知の産炭地でも行われた。
- ⑥いっぽう札幌・空知以外の非産炭地でも、盆踊りには、「子供盆おどり唄」を用いた「子供タイムと大人タイム」の分離が推奨されたが(『北海道新聞』の記事にあるように10年たっても)、なかなか浸透しなかった。
- ⑦そもそも非産炭地では、卑猥な「ベッチョ節」が盆踊りでは用いられておらず、「子供盆おどり唄」によって子供たちを分離・隔離する必要性が薄かった。

こうして、「子供盆おどり唄」が全道に普及するまでには相当の時間を要したものと思われる。

### ●新作の発禁処分で卑猥唄が一瞬甦った？

もう一つ「子供盆おどり唄」については興味深い発見があった。ほんの一瞬であれ、北海盆唄の元唄が炭鉱生まれの卑猥唄であったことがよみがえったのである。「子供盆おどり唄」の制定から40年後の1995年にバージ

ョンアップの話がもち上がるのだが、結局お蔵入りになる、正確にいうと、レコード化までされながら(作詞:かず翼,唄:タンポポ児童合唱団,キングレコード),「改作版の出荷停止,在庫廃棄と廃盤,音楽原盤使用禁止,新たに追加された4節以降の詩新録音禁止」処分となるのである。

理由の一つは、3節までであった「旧歌」の歌詞を原作者に無断で8節まで増やしたことが著作権侵害にあたったこともあるが、私が注目したいのは、「発禁処分」のもう一つの理由とされた「囃子詞の変更」である。すなわち、

「シャンコ シャンコ シャンコ」(旧唄)が、「チャンコ チャンコ チャンコ」(新唄)に変えられたのだ。いったいこれのどこが問題なのか? 実は問題も問題、大問題だったのである。

北海道は全国各地から入植者があつた経緯から、多様な方言が混在し女性器の俗称も同様であつた。北海道炭坑節の元唄である「卑猥唄」には、女性器の俗称がさかんにうたいこまれている。吉田氏の調査研究によれば、関東・東北系の「ベッチョ」が多く、そのために元唄は一般に「ベッチョ節」と呼ばれるようになったわけだが、西日本由来とされる「チョンコ」「チャンコ」もかなりの数うたい込まれている。

改作をした作詞家にはおそらく自覚はなかったと思われるが、「シャンコ」より「チャンコ」のほうが躍動的だぐらいの判断だったのであろうが、この囃子詞の「チャンコ」が「猥褻である」として、「発禁処分」の理由の一つとされたのである。

しかし、私としては、ついついこんな妄想を働かせてうれしくなってしまう。

われこそが北海道の盆踊り唄の「生みの親」であるにもかかわらず、半世紀にわたって「親殺し」の憂き目にあつてきた「卑猥唄」が、ふざけるなとばかり、作詞家に乗り移って悪

さをしかけたのではないか、と。妄想の働かせすぎだろうか。

いずれにせよ、ほんの一瞬であれ、北海盆唄の元唄が炭鉱生まれの卑猥唄であったことが半世紀近くの時を超えてよみがえったのである(なお、猥褻とされたこの「囃子詞」もふくめて、「新作」の歌詞を紹介したいところだが、「発禁処分」になったものを再録することは道義上控えなければならない。前掲のウェブサイト「北海観光節／北海道の盆踊り」に引用されているので、確認されたい読者はそこをご覧いただきたい)。

### ●原始的ファリシズム

さて、ここまで検証してきたように、北海道炭坑節の特異性は、歌詞と踊りの両面における圧倒的な「卑猥性」と「猥雑性」にある。それゆえに、それを打ち消そうとする「健全化」の動きが、大人だけでなく子供まで巻き込んでつけられ、その結果、その源流が炭鉱にあったことは歴史から抹殺されてしまった。それはいかにも残念なことではあるが、北海盆唄の源流が「人間的な労働がもつおおらかさの自己表出」であったことは、あまたある炭鉱仕事唄の中でも特筆に値する。

それにしても、北海道の炭坑節が、なぜこれほどまでに「卑猥性」ととんでいたのか。最後にこれについて考察・検証しよう。

吉田氏は、北海道炭坑節の元唄の「卑猥性」を「原始的ファリシズム」と呼び、以下のように積極的に評価している。なお、ファリシズム(phallicism)とは「性器崇拜」のことで、日本でいうと「金精様信仰」など「未開社会」においてはしばしば見られる習俗である。

「最北辺境の厳しい環境下での生活、生命を張っての仕事となると自から原始的ファリシズムが台頭して来て当然であろう。(略)今日あって明日の生命を保証するなものもない危険を孕む炭坑にあつては、なおさらそ

の感を強くする。海に生きる唄『ソーラン節』の歌詞にも『ベッチョ踊り』の唄と類似するものが沢山あるのを見ても、厳しい環境に生き抜く凛々しい姿を重ねて見るような気がする」(『いたかふんじゃん(言いたか放題)“北海盆唄考”』75頁)

さらに吉田氏は、こうも述べている。

「北海道の炭坑方面の方言としての『ベッチョおどり』の語句は『炭坑踊り』と註訳がつき、加えてつぎのような補いの語がついている。『ベッチョ』とは炭坑の坑口のアナにかけたもので、『アナに入るとは入坑すること。アナに入れるは性交すること』と。さらに『ベッチョまくり』の項には、『女の尻をまくることで、すけべえたかりのこと』とある。卒直で赤裸々な心、暗いじめじめした坑内のイメージを吹き飛ばしほのぼのとしたユーモアさえ感じさせる。」(同上84頁)

私も吉田説に全面的に賛成である。すでに本連載中でも何度か指摘をしているが、炭鉱唄に野卑な春歌やバレ唄が多いのは、もちろん仕事が楽しくて浮かれているわけではない。ヤマ仕事がつねに死と隣り合わせの苦役だからこそそれを吹き飛ばそうとする地底の労働者の知恵とっていい。

九州の三池・筑豊、また常磐での取材のなかで、それぞれのご当地炭坑節について、「そんなん(本歌とされる歌詞は)酒席じゃうたわん」といわれて、バレ唄をさんざん聞かされた。そのなかから、いくつか紹介してみよう。

#### <九州炭坑節>

♪ゆうべ素直にとけた帯 ヨイヨイ 今朝は  
 なんだかしめにくい  
 あなたの情にほだされて しめる端からと  
 けてくる サノヨイヨイ  
 ♪着くよつくつく何がつく ヨイヨイ 港み

などに船が着く

お寺の和尚さん鐘をつく わたしゃあなた  
にからみつく サノヨイヨイ

<常磐炭坑節>

♪ハァー いちばんしよかとよお一紙までも  
んでナイ  
人が来たのでよおー どんと鼻かんだナイ  
♪ハァーハァーツンビひっくり返してよおー  
逆さに見ればナイ  
どこが尻の出るよおーどんと穴じゃやら  
ナイ

たしかに、九州の産炭地でも常磐炭田でも、それぞれの炭坑節の卑猥な替え歌はいまもうたい継がれている。そこで興味深いのは、三大産炭地の炭坑節で共通するバレ唄があることだ。たとえば、次の文句などは、字句は地域によって多少違うものの、九州、常磐、北海道でも同工異曲の替え歌としてうたわれている。

♪してもせんとこく 選炭場のこめろ小女郎 今朝  
も二度した 薄化粧  
♪坑夫さんには どこみて惚れた 切羽通いの  
晒しベコ

しかし、私の調べたかぎりでは、そうした「共通のバレ唄」を差し引いた上でも、その量と質（多様性）において、北海道の炭坑節の卑猥性は九州と常磐を圧倒している。

それは、北海道炭坑節のもう一つの特徴である「炭鉱をうたいこんだ卑猥歌がきわめて少ない」（詳細は前号参照）のと、大いに関係しているのかもしれない。

そもそも炭鉱仕事は苦役でそこに喜びを見出すことはきわめてむずかしい。したがって炭ヤマ鉱仕事をうたいこむとなると、必然的に「恨み節」になる。九州炭坑節の源流のひとつとされる「ゴットン節」（チョンコ節とも呼ばれる）

にその典型をみることができる。

♪文句ぬかすとセナ棒でどたま サラシ手拭  
血で染める ゴットン  
♪汗は流れて禪しぼり 腹はへこたれ目はく  
ぼむ ゴットン  
♪ヤマの坑夫が人間ならば 蝶々とんぼも鳥  
のうち ゴットン

現実の炭ヤマ鉱仕事は「苦役」そのものだが、下ネタ満載のバレ唄でそれを忘れる。だからこそ、炭鉱用語はむしろ排除されるのではないだろうか。

もう一つ、北海道の炭坑節の元唄に顕著な特徴としては、男女間の「悲哀」をうたった名文句、あるいはヒネリや落としのきいた迷文句が九州や常磐の炭坑節よりも、多く見受けられる。（たとえば、「♪壁の破れを 何時しか越えて 蚊帳へまで来て 覗く月」）

これも、北海道炭坑節の元唄が卑猥性の量において九州と常磐を圧倒していることに関係していると私はみている。すなわち、洗練されるためにはまず量が必要である。量がなければ質は生まれえない。量から質への転化の原理である。おそらく地元の花柳界などで「座敷唄」として洗練されたものと思われるが、いくら腕こぎの芸妓でも磨きあげる「原石」は多いにこしたことはない。

さて、北海盆唄の元唄の卑猥性にとどめをさすのは、やはり「踊りのエロティシズム」であろう。九州と常磐の炭坑節の踊りは、北海道のそれにくらべたら上品すぎである。とくに今井篁山が健全化をはかる以前は、歌詞同様に過激であつたらしい。いや、今井たちが卑猥な炭坑節の健全化に取り組んでからも、産炭地では唄も踊りも過激のままであつたようだ。

吉田氏は前掲書で、こう記している。

「踊りは手にあまり品をつけずに回し、足

は跳ね上げる所作で、前に進むより横に跳ねたり、後へ退ったり、野蛮な姿に見えたという。しかし、年に一度のこの盆踊りは炭坑の人々にとってお正月、山神祭りと異った心の憩いの場所であり、溢れるエネルギーの発散の瞬間でもあった」(75頁)

往時の盆踊りの猥雑ぶりについては、住友、昭和電工の炭坑城下町の赤平で幼少期を過ごした女性から、こんな話を聞いたことがある。

炭鉱景気に活気づく市街地に隣接する地域で育った彼女にとって(稼業は土建業で、戦前戦中は昭和電工が経営していた赤間炭砦の建築関係の下請けだった)、町を挙げての一大イベントの盆踊りの記憶は鮮烈だという。

赤平でも、子供の部と大人の部に別れ、どちらも参加者は背番号をもらって数日踊り続け、順位を競う。炭砦居住地ではそれぞれの盆踊りが行われていたと思われるが、その規模において、景品の豪華さにおいて、熱気において市街地の盆踊りは群を抜いていた。

彼女の記憶の中では、男踊りと女踊りは明らかに違っていた。男踊りは浴衣の袖をまくりあげ、前後左右に大きく身体を躍動させるもの。女踊りは過剰な品をつけるものと、男踊りの手さばき足さばきで踊る女性がいて、

子供心にも格好いいと感じた。

力強く踵で地面を蹴り、太鼓のリズムにのって、連日連夜、物の怪に憑かれたように踊り続ける男女の群れは、さながら後のディスコのノリで、エロティシズムにあふれ、パワフルで開放感に満ちていた。また、観客と一体になった熱気はリオのカーニバルを連想させるものがあつた。毎年景品を争う踊り名手の有名人たちがいて、今年は誰だと巷の下馬評もかしましく、今から思うと、大人の賭け事の対象になっていたかもしれない。

その後彼女は、進学のため東京に出るが、そこで初めてみた「内地」の盆踊りは、あまりにもものどかでしなやかで、自分が外国人であるかのような違和感を覚えたという。

しかし、昭和も40年代に入ると、彼女の故郷の炭砦も相次いで閉山、久々にみた故郷の盆踊りはマイルドなものになっていた。激しい太鼓のリズムに導かれた妖しいエロティシズム(吉田氏にいわせると「ファリシズム」)は、とっくに消え失せてしまっていたのである。

(つづく)

文中で記した出典以外の参考資料については「炭鉱の項」の最終回で一括して掲げる。



## 映画から考える「保健師」④

# 1000年後も普通の生活が守られ続けるために必要な保健師の視座 大神 あゆみ

東日本大震災から5年が経過した。この映画は、NPO法人公衆衛生看護研究所から「映像資料として、被災地の保健師の証言を集めたい」という依頼で制作された、被災地の保健師を追ったドキュメンタリー映画である。

近年で、この震災のときほど、保健師の活動がクローズアップされたことはなかっただろう。とはいえ、時間の経過とともに、それさえも意識されないままの人々もいれば、全体に意識の薄まりも感じずにはいられない。だからこそ、この映画は貴重である。

昨年、行政の保健師は分散配置が進み、一方で、私たち産業保健師のような民間で働く保健師も増えてきた。「保健師って何だろう？」孤立する保健師の戸惑いや疑問に、この映画は手を差し伸べてくれ、保健師として背中を後押ししてくれるに違いない。

この映画のナビゲーターは前述のNPO法人の菊地事務局長、江東区の元保健師である。この映画の製作にあたって、保健師の証言は約80名分記録されたそうだ。その中の選りすぐりの保健師の証言を取り上げたのだから、保健師の特異な活動が浮き彫りされて理解できる。

石巻では、被災者が多く生活する仮設団地にスポットライトを当てて。ここでは、震災でバラバラになったコミュニティのつなぎ直しに、震災前の保健推進員の活動を活かして、「大門町なぎさの会」という別の形態で再構築することを支援した例が取り上げられている。

津波と火災で壊滅的な打撃を受けた大槌町では、町長をはじめ3分の1の町の職員が命を失った。この町では、震災後数日が経っても住民の多くが災害対策本部の場所すら知らない状況だったとい

う。そんな混乱の中、全国からこの町に130人を超える保健師が集まり、全戸家庭訪問調査が行われた。この中心メンバーで、この町に住んでいた保健師の鈴木るり子さんは、北海道の保健婦学校で、開拓保健婦だった先輩保健婦の大西若稲さんから教わったこと、そして北海道の特殊なくらしの事情の中での支援活動から学んだ「必要な能力」を抛りどころに仕事に取り組んできたと語ってくれる。鈴木さん自身も、この震災で自宅が壊滅し、親族を亡くしている。被災の当事者であり、同時に支援者だった人の生の声は重く響き、「あなただったら、どうする？」と問いかけてられているように思えてしまう。保健師は一人一人のくらしや思いに寄り添ってコミュニティや組織のいのちと健康を支える仕事だといわれるが、標準化され定型化された日々の業務の繰り返しに追われて、合理化された方法を突き進めると、リアルな「人のくらし」への思いはつつい希薄になってしまう。

さて、この映画に出てくる保健師で、よくぞ登場させてくださったと思う方がいた。90歳を超えた田野畑村の岩見ヒサさんである。無医村だった田野畑村で養護教諭、開拓保健師として活躍された方だ。1980年代に、田野畑村に原発候補地としての話題が持ち上がったとき、田野畑村婦人団体連絡協議会の会長だった岩見さんたちを中心に女性たちが原発の勉



写真1 「大門町なぎさの会」では会食もコミュニティづくりの手段  
(©ロングラン 映像メディア事業部)

# 1000年後の未来へ

3.11保健師たちの証言

監督 都鳥伸也  
制作・配給 有限会社ロングラン 映像メディア事業部



写真2 壊滅した自宅に立って、その様子を菊池さん(左)に語る鈴木さん(右)  
(©ロングラン 映像メディア事業部)

強会を経て反対の意思を表明し、村長も反対して、誘致が白紙になったという。この地区も津波の被害が大きく、もし、原発が誘致されていたら、東日本大震災の被害はさらに甚大なものになっていたに違いない。

災害は非日常の出来事である。でも、「平常時にできていないことは、災害時にもできない」。

これは、ある研究班の調査で「震災をふりかえり、一番感じたことは何か？」という問いに、「ふだんからの顔の見える関係性を築く

ことの大切さ」と共に、多くの保健師が異口同音に答えたコメントだという<sup>1)</sup>。胸に刻んでおきたい。

「『何かあったら、お声かけください』という常套句がある。実際に便利に、いろいろな人がいろいろな場面で、多用している。私も思わず知らず使っていたことがあった。そんなとき、しばしば先輩の保健師から苦笑しながら、「『何かあったら』で、いいの？」と、問いかけられた。「何かないように」「何かあったらすぐ対応できるように」。そのためには、日ごろか

ら「(健康に関連して)何か『気になることがあったら』」、その声が拾えて、かつ、想像力と対応する力と覚悟が重要だという示唆と肝に銘じている。

「起きてないことは、わからないからね」。先述の岩見さんは、この映画の中で、こう言った。起きていないことはわからないけれど、たとえば、将来、10年経っても「あのときの判断は間違っていなかった」と思える判断を、そのつどできる保健師でありたい。奇しくも本稿執筆中に熊本地震が発生した。予測のつかない災害は、突然私たちのふだんの生活を寸断させ、いのちを脅かす。

保健師は「普通を守る仕事の難しさ」を抱えていると表現した人もいた<sup>2)</sup>。ここでの「普通」とは、今日も明日も明後日も安心な生活が継続できる(多少の困難さに遭っても生き抜ける)という意味合いである。

1000年に一度の大災害をきっかけに、1000年後に何が残せるか、1000年後も普通の生活が守られる続けるために必要な保健師の視座が、この映画にまとめられている。

## 文献

- 1)「東日本大震災時の地域母子保健活動の課題に関する研究」研修班編、「東日本大震災・被災地から学ぶ母子保健活動の手引き」,2013.
- 2) 荘田智彦,「保健師——『普通』を守る仕事の難しさ」,家の光協会, 1998.

おおがみ あゆみ  
保健師, 労働衛生コンサルタント

## 『1000年後の未来へ』の視聴について

公式サイトに、上映日時、会場の案内があります。自主上映会も募集しています。公式サイトに「上映の手引き」が掲載されています。

<http://311hokenshi.main.jp/index.html>

### お問合せ先

㈲ロングラン 映像メディア事業部

(岩手・秋田・青森・宮城・山形・福島担当)

〒024-0056

岩手県北上市鬼柳町都鳥38-1

TEL: 0197-67-0714

E-MAIL: longrun@ginga-net.ne.jp

イメージ・サテライト

(全国担当)

〒102-0074

東京都千代田区九段南4-6-1-904

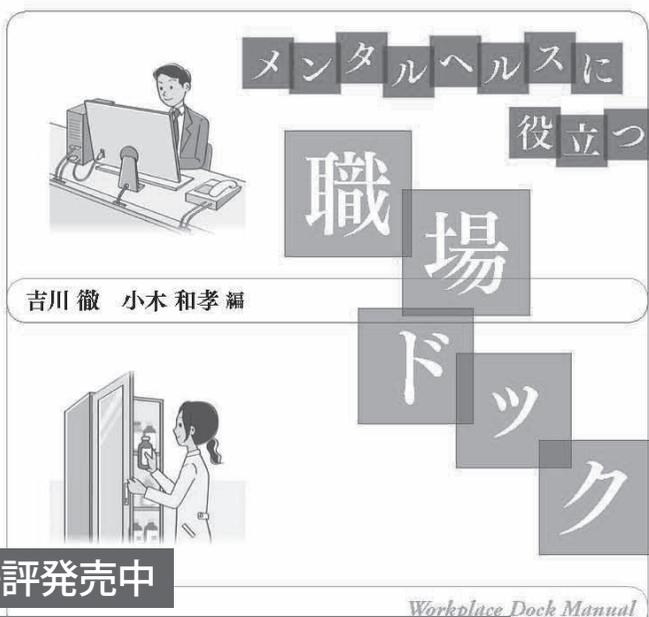
TEL: 03-3511-7030

E-MAIL: imagesatellite@hotmail.com

# 「ストレスチェック制度」で大注目！ 確かめられた有効性

メンタルヘルス不調を予防する新しいアプローチ  
「職場ドック」の効果的な仕組みとすすめ方

- 1 メンタルヘルスに役立つ職場ドック
  - 2 職場ドックが生まれた背景
  - 3 職場ドックのすすめ方、計画から実施まで
  - 4 職場ドックがとりあげる領域
  - 5 職場ドックで利用されるツールとその使い方
  - 6 職場ドックに利用される良好実践事例
  - 7 職場ドックチェックシート各領域の解説
  - 8 職場ドックをひろめるために
- 付録 職場ドックに用いるツール例  
コラム 職場ドック事業の取り組み事例



## メンタルヘルスに役立つ 職場ドック

全頁カラー

吉川 徹・小木和孝 編

- 体裁 A4判並製 70頁
- 定価 本体1,000円+税

図書コード ISBN 978-4-89760-330-8 C 3047

産業現場に広く普及しつつある職場ドックは、メンタルヘルスのための職場検討会をもつ手順を職場ごとに行いやすくした、新しいかたちの参加型改善活動です。すぐできる問題解決をめざす、ポジティブな視点が、職場ドック方式の進展を支えています。自主的な職場改善活動をすすめる、効果的な方法として注目されています。



〒151-0051  
渋谷区千駄ヶ谷 1-1-12  
桜美林大学内 3階

公益財団法人  
大原記念労働科学研究所

TEL : 03-6447-1435 (事業部)  
FAX : 03-6447-1436  
HP : <http://www.isl.or.jp/>

# Shift Work Challenge



労働科学研究所が設立以来、一貫して行ってきた夜勤・交代勤務研究の成果をまとめ、夜勤リスクをかかえる現代社会の人々に大いに活用していただくために、夜勤・交代勤務に関する検定を始めます。公式問題集と検定試験への挑戦を通して、夜勤のリスクを正しく知ること、健康対策や事故の予防につながり、夜勤に関する個人と組織の取り組みに役に立ちます。

## WEB 検定を開設

2015年11月開始

検定受験ID付き

- 本書の構成
- Ⅰ章 夜勤・交代勤務 Q A
  - 1 夜勤・交代勤務の人間工学的な勤務編成
  - 2 産業別の夜勤・交代勤務
  - 3 夜勤・交代勤務の生理学・心理学
  - 4 夜勤・交代勤務の知識
  - Ⅱ章 シフトワーク・チャレンジ 想定問題
  - Ⅲ章 参考資料 夜勤・交代勤務ガイドライン
  - 索引 裏引き用語集

## 夜勤・交代勤務 検定 シフトワーク・チャレンジ 公式問題集

体裁 A 5判並製 160頁  
定価 本体3,000円+税

図書コード ISBN 978-4-89760-329-2 C 3047

深夜に働くあなたと、あなたの周りの人に知ってもらいたい 80 のこと

代表編集  
佐々木 司

公益財団法人 労働科学研究所  
シフトワーク・チャレンジ プロジェクト企画委員会

### この検定に合格するための出前講習を実施

- シフトワーク・チャレンジに挑戦していただくため、90分の出前講習を行います。  
20名を対象とした講習（20名分のテキスト代を含みます）の費用は5万円（税込・旅費別）です。
- ・20名を超える場合は、1名につき2,550円（通常のテキスト代の15%引き）にて申し受けます。
  - ・20名を下回る場合は、20名分の費用で講習をいたします。
  - ・テキストにはWEB検定受験IDが付いています。



〒151-0051  
渋谷区千駄ヶ谷1-1-12  
桜美林大学内3F

公益財団法人  
大原記念労働科学研究所

TEL: 03-6447-1435 (事業部)  
FAX: 03-6447-1436  
検定担当: sc@isl.or.jp

## エラー体験型教育の効果

森泉慎吾, 臼井伸之介, 和田一哉

ヒューマンエラーや違反といった不安全行動のメカニズムに関して報告する心理学の論文はこれまで数多く存在するものの、そのような行動の抑制を目的とした安全教育に着目した研究は少ない。本論文では、臼井（2008）が開発したエラー体験プログラムを用いた体験型の安全教育の有効性を検証することを目的とした。87人の消防士を対象に、「注意の偏り」あるいは「違反」をPCベースにて体験させる教育を実施した。その結果、日常のリスクテイキング行動については教育後において態度が安全側に変容し、違反とリスクテイキング行動については教育から約6か月後において教育前よりも抑制される傾向が見られた。これら2つの研究結果より、エラー体験プログラムの有効性について議論された。

## バンコクにおけるインフォーマル労働者の労働環境と労働災害： タクシー運転手、バイクタクシー運転手、美容師、仕立屋における ケーススタディーを通して

アーポーン サラ, 石丸 知宏, ノーチャナ コッチャパン,  
ブアチュム シリサック, 吉川 徹

タイなどの開発途上国では、労働者の大部分が労働法や社会保障の適応外であるインフォーマル部門に属している。本研究の目的は、インフォーマル労働者における労災の種類・重篤度、労働による健康問題を明らかにすることである。タイでインフォーマル部門に属するタクシー運転手、バイクタクシー運転手、美容師、仕立屋300名に自記式質問紙調査を実施した。サンプル数は限定的だが、各職業とも労災事故や不適切な労働環境による健康問題を高頻度で経験していた。インフォーマル労働者の労働環境向上のために、既存の地域住民向け医療サービスを活用した安全衛生統計の整備を行い、安全衛生上の課題や特性を一層明らかにしていく必要がある。

## 看護における組織安全研修体制が医療安全文化の醸成に与える影響

相撲佐希子, 山田泰行, 鈴木初子, 榎原 毅

本研究は、医療安全文化の醸成に効果的な組織安全研修体制を検討することを目的とした。対象施設は、某県下200床以上の病院20施設（地域カバー率：67%）の協力を得て、自記式質問票により看護職者1,475名から回答を得た（回収率81.4%）。アウトカムの測定には信頼性・妥当性が検証され看護の安全文化が測定できる医療安全文化尺度（PSCS）を用いた。傾向スコアによるロジスティック回帰分析を行った結果、研修会未受講に比べ、各安全文化要因に対する体験型研修の調整オッズ比は1.90～2.78であった。多様な研修を組み合わせさせた体験型研修の導入は安全文化の醸成に寄与することが示された。

## GHS実施状況に関する比較調査

欧州, 米国およびアジア (フィリピン, マレーシア, 日本)

城内博, マリア テレシータ ククエコ, ゴー チョウ タ

化学品の分類および表示に関する世界調和システム (GHS) が2003年に国連勧告として発行された。その後多くの国々がこれの実施に取り組んでいるが、その時期や適用範囲は国によって異なる。フィリピン、マレーシアおよび日本での労働分野におけるGHSの実施状況を欧州連合および米国と比較した。調査、分析した内容は、所管官庁、適用法令、導入時期、罰則、分類対象化学品、適用除外項目などである。GHSの実施方法は国によって異なり、既存の法令に大きく左右されることが明らかになった。GHSは強制力を持たない勧告であり、適用にも柔軟性が認められていることがその理由として挙げられる。本調査結果は今後GHSを実施する国々に有益な情報になると考える。

## 軽度要介護者の足こぎ車いすによる足こぎ運動が歩行能力の低下抑制に与える効果

松田文字, 安部一祐, 飯塚正之, 矢野 透,  
佐野禎彦, 多々良哲也, 易 強, 榎原 毅

研究は、足こぎ車いすの利用が高齢者の歩行能力低下抑制につながるかを検証したものである。調査は、車いすの初期利用者で、杖などを使用すれば自力歩行可能な高齢者（主に介護度1、2の軽度要介護者）を対象に、6週間にわたって実施した。その結果、通常のリハビリに加えて、継続的に足こぎ車いす運動を行った群（介入群）は、通常のリハビリのみを行った群（対照群）に比べ、歩行時間が短縮する傾向が示された。足こぎ車いすの利用効果は4週以降現れ始め、6週時点で、介入群の歩行時間は、対照群に比べ有意に短くなった。足こぎ車いす運動を、通常のリハビリに付加することは、歩行能力の低下抑制のみならず歩行能力の改善に一定の効果が見込める可能性が示唆された。



図1 足こぎユニット



図2 足こぎ車いす運動の様子

(特願2014-020962, 名称:「下肢リハビリ訓練機器」)

最新刊

THE JOURNAL OF SCIENCE OF LABOUR

# 労働科学

B5判 年6回刊 定価1,400円(本体1,296円) 年間購読8,000円(本体7,407円)

特集

## 働きやすい医療機関づくり

- 働きやすい医療機関づくりの課題と展望…………… 中野孝浩
- 【事例1】電子システム更新を契機にしたより働きやすいナースステーションづくり  
日本海総合病院+株式会社岡村製作所…………… 齋藤恵美/小倉裕生
- 【事例2】複雑な勤務表作成システム導入によるワークライフバランスの推進  
済生会吹田病院+株式会社オーウラ・デジタル・クリエイト…………… 池田恵津子/鳥根数利
- 【事例3】リフトなどテクノエイドの活用がもたらす腰痛予防はじめ大きい効果  
佐久総合病院+アビリティーズ・ケアネット株式会社+ヒルロムジャパン株式会社  
…………… 篠原亜友美/川口 真/本屋愛子
- 企業と連携した効果的な医療職場の改善…………… 野原理子/根本大介

- 巻頭言 新生労研——これからの労働科学・5…………… 和久井康明
- 労研アーカイブを読む・22 労働科学への旅（20）…………… 毛利一平
- にっぽん仕事叢考・32 炭鉱仕事が生んだ唄たち（32）…………… 前田和男
- 報告 第7回日韓参加型産業安全保健ワークショップ・イン・水保…………… 仲尾豊樹
- 映画評 映画から考える「保健師」・5…………… 大神あゆみ
- 口絵 [見る・活動] CSRがつなぐ地域社会と中小企業・29 さいたま市CSRチャレンジ企業  
認証企業…………… 合同会社まのえん

### [ 編集雑記 ]

〇わが国は、国民の健康への関心が高まっているものの、さまざまな調査結果は健康状態の後退を示しています。長寿大国でありながら健康大国とはいえない状況のようです。働く現場においても、労働環境の悪化の中で、心身を疲弊し健康を害する労働者が増えていますが、学歴、職業、所得など社会経済的要因による健康状態の違いが指摘されています。格差、不平等、貧困などの社会的問題が論議されるなかで、十分にすくい取られなかった健康格差、健康視点が問い直されています。

「健康とは、身体的、精神的、社会的に完全に良好な状態であり、たんに病気あるいは病弱でないことではない」と、社会的にも良好な状態と定義するWHOは、2008年には、健康の不平等の削減に向けて行政レベルで社会的決定要因の格差是正対策を促進するように勧告しています。

あらためて、健康に影響を及ぼす社会的決定要因、健康格差を生じる背景をさぐり、健康格差を縮小・是正する健康視点での対応が求められています。そのなかで、さまざまな政策、施策、事業に対して事前に適用される健康影響予測評価(HIA)を活用する事例も増えはじめています。

特集では、それぞれの分野と領域から、健康によい社会を展望しながら、健康格差をめぐる現状と課題、対策の方向性について、提言・提案、実践事例を紹介します。  
(H)

●本誌購読ご希望の方は  
直接下記あてにご予約下さるのが便利です。

予 約 購読料 1ヵ年 12,000円(本体11,111円)

振 替 00100- 8- 131861

発行所 大原記念労働科学研究所  
〒151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷1-1-12  
桜美林大学内3F

TEL. 03-6447-1330(代)  
03-6447-1435(事業部)

FAX. 03-6447-1436

労研ホームページ <http://www.isl.or.jp/>

労働の科学 ©  
第71巻 第4号 (4月号)

定 価 1,100円 本体1,019円  
(乱丁、落丁はお取替え致します。)

興研の電動ファン付き呼吸用保護具  
「BLシリーズ」

Clean, Health, Safety  
**KOKEN**

新発売



電動ファン付き呼吸用保護具  
サカサ式 BL-321S (大風量形)  
約230g 国内最軽量<sup>※</sup>

※ 日本国内発売 P APR 2015年3月現在 (当社調べ)  
国家検定合格 第TP46号

コードレスなのにこの軽さ



電動ファン付き呼吸用保護具  
サカサ式 BL-1005-02 (通常風量形)  
約270g 国家検定合格 第TP1号

1. 長時間の作業でも首の負担がより少ない軽量タイプ
2. 当社特許技術! 呼吸に追随する送風を行い、ランニングコストも抑えられる独自の「BSFS」技術を搭載

興研の特許 特許第3726886号 取得済み

興研 BL

検索

クリーン、ヘルス、セーフティで社会に

**興研株式会社**

安全衛生ディビジョン

〒102-8459 東京都千代田区四番町7番地

TEL.03-5276-1911 (大代表) FAX.03-3265-1976

<http://www.koken-ltd.co.jp>

シゲマツ

おかげさまで **100**年  
1917 - 2017

電動ファン付き呼吸用保護具

PAPR: Powered Air Purifying Respirator



より安全に、より快適に。

呼吸運動形  
シンクロ

国家検定区分  
大風量形/PL3/S級

Sy185  
シリーズ

Sy11  
シリーズ

全面形  
写真は Sy185V3/OV

半面形  
写真は Sy11V3

## リフラクトリーセラミックファイバー(RCF) ばく露防止用保護具

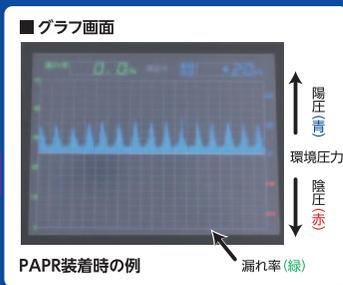
労働安全衛生法施行令の一部を改正する政令(平成27年政令第294号)及び労働安全衛生規則等の一部を改正する省令(平成27年厚生労働省令第141号)がそれぞれ平成27年8月12日、9月17日に公布され、平成27年11月1日から施行されました。これにより、リフラクトリーセラミックファイバー等が、特定化学物質障害予防規則(特化則)で、特定化学物質の「管理第2類物質」として規定されました。特化則第38条の20第3項第2号には、『**労働者に有効な呼吸用保護具及び作業衣又は保護衣を使用させること**』と記載されています。厚生労働省通達「労働安全衛生法施行令の一部を改正する政令及び労働安全衛生規則等の一部を改正する省令の施行について」(平成27年9月30日 基発0930第9号)では、呼吸用保護具を含む適切な呼吸用保護具及び作業衣又は保護衣の使用について記載されています。

リアルタイムで  
マスク内圧・漏れ率を確認

防護係数を  
スピーディーに表示!



MNFT(マスク内圧・フィッティングゲスター)とは、顔とマスクの密着性の良否を確認するための装置です。



株式会社 **重松製作所**  
SHIGEMATSU WORKS CO., LTD.  
www.sts-japan.com

本社  
〒114-0024 東京都北区西ヶ原1-26-1  
TEL 03(6903)7525(代表) FAX 03(6903)7520

二〇一六年四月一日発行(毎月一回一日発行)  
一九四九年一〇月二日 第三種郵便物認可

編集人/酒井一博(〒151-0051)東京都渋谷区千駄ヶ谷二-1-12 桜美林大学内三階  
発行人/酒井一博 発行所/大原記念労働科学研究所

定価、1,000円

本体、1,019円

送料、八六円

(年々)二、二〇〇〇円

雑誌コード 09727-4



4910097270469  
01019