

安全・衛生 ———— じゃーなる Journal

〒060-0004 札幌市中央区北4条西12丁目 ほくろビル4F TEL011-272-8855 FAX011-272-8880 ■発行責任者：松浦 俊一

113

2015.05



2015年度 総会と第20回全道セイフティネットワーク集会

12次防の達成と、職場の安定に向けた活動！

5月19日、北海道自治労会館において、NPO北海道勤労者安全衛生センター2015年度総会、および、第20回全道セイフティネットワーク集会が開催されました。

2015年度総会では、地域や会員組織のセミナー22回を始め、「職場のメンタルヘルスを改善するために」の冊子改訂など、前年度の活動を報告し、決算についても承認されました。

次に今年度の活動方針について、全国的な労働災害では、全体として減少傾向にあるものの、「死亡3人以上」の重大事故がじりじりと増加しつつあること、また、北海道の労災事故としては、死亡災害数や死傷災害数の10万人率が、相変わらず全国平均の2倍近いことの現状認識に基づき、12次防（第12に労働災害防止計画）の目標である「H29年までに死亡者数を15%減少させる」、特に小売業・社会福祉施設、飲食店などの3次産業での労災減少などを実現するために、マネジメントシステムの普及など基本的な取り組みをはじめ、道内の安全衛生レベルの向上をめざすこと。また、「ストレスチェックの法制化」によってメンタルヘルス対策が強化されることに従い、今まで取り組んできた活動のさらなる強化、これからピークを迎えるアスベスト被害への取り組み強化、安全衛生委員会の活動活性化など安全衛生ネットワークの構築などの諸課題について取り組むことが承認されました。

三大疾病(がん・脳心臓疾患・メンタル不調)に職場の理解を進めよう

引き続き「第20回全道セイフティネットワーク集会」が開催されました。昨年は「自殺ゲートキーパー」がテーマでしたが、今回は「三大疾病と職場の対応～復帰と離職回避」について取り上げました。これは職場の「本人」が疾病により長期の治療休業になることや、罹患者の職場復帰問題への対応、さらに、親などの「近親者」の介護・看護の必要により、やむなく離職することなどで、職場が大きな損失と混乱を被る事態が多く職場で見られるようになり、そのサポート制度の確立やルールの構築が求められていることに鑑み、「こころの問題」と「社会的なサポート」について総合的な研修をめざしました。

講座Ⅰとして、「がんのサバイバーシップ 仕事を含む心理社会面の重要性」と題して北星学園大学文学部心理・応用コミュニケーション学科教授の大島寿美子先生が、「治療と職業生活の両立支援に関する検討会報告（2012年厚労省）」をもとに、中高年の定年以外の離職理由が「健康悪化10.4%」、「家族の介護・看護4.7%」と多くなっていることから、病気と職業生活の両立は社会問題化していると指摘し、しかし、メンタル不全以外のがんと脳心臓疾患では、2次予防（復帰）と3次予防（再発防止と両立）の社会的資本が不足している。したがって、今後は企業が人材の保全と確保の観点から、私病への柔軟な対応（がん検診の推進、がん患者の受診機会の保障、産業保健スタッフの増強など）と、疾病への偏見の排除（がんは死病？）、就業規則見直しなどで職場サポート体制を充実させていく必要があると力説されました。



大島先生のご紹介で参加された、肺がん患者の方からは、「8年前に右肺がんのステージ4と宣告されたが、その後の化学療法や放射線治療で、病変は小さくなっている。いろいろある治療の中で、担当医に“やってみる価値があるか”と問い、“ある”というならやってみるべきだ。一般的には健保の傷病手当の知識など社会的サポートの知識も不十分であり、労働組合や人事担当が親切に情報提供することも必要ではないか。また、自分は非正規雇用のため離職したが、その後の就職活動でも採用担当者にがんの知識不足や偏見があり、苦勞している」という経験談を話していただきました。

次に「北海道のがんサポート」と題し、北海道 保健福祉部 健康安全局 地域保健課がん対策・健康づくりグループの田中研伸主幹が、北海道のがん死亡数は約2万人で増加していること、一方、がん検診の受診率は3割台で、全国に比べ低いレベルのままであることなど、H18年にできた「がん対策基本法」による基本計画によって、道内でもがん対策の基幹医療施設が充実されつつあり、疾病の相談段階から利用できることなどが説明されました。

※ これらのさらに詳しい内容については、当センターのHPでお知らせします。

今回のテーマについて考えると、例えば25才の人が40年後までにがんを発症する率は8～9%あるとされ、4～50代の働き盛りの職業生活に大きな影響があることが分かりました。また、がんといっても「5年生存率」が全体で58.6%であり、決して死病ではなく寛解あるいは治癒が出来る時代になったこと。さらに、がんの種類によっても、5年生存率が低い膵臓がんから、9割以上の前立腺がんや乳がんまでいろいろあることなどががん全体のイメージをある程度つかむことが出来たと思います。

一方で、職場の対応はどうかと考えると、就労しながらがんを通院で治療している人が32万人と統計がはっきりしているのに、病気休業制度や有給休暇の時間取得、産業保健体制が不十分など多くの課題が浮き上がってきます。職場のがん検診についても、社会的制度化を含め検討する時期に来ています。

メンタル不全是9割が業務起因といわれています。脳心臓疾患も生活習慣病と言われていますが、なぜ生活習慣が悪くなるかの原因に睡眠の悪化が明確にあり、したがって長時間労働や夜勤・交替勤務の増大など業務の関わりが多くなってきます。私病と言われるがんについても、印刷業の胆管がんなど直接原因を除き、業務起因性は低いと見られますが、ワーク・ライフバランスの悪化などによる免疫機能低下も、今がんが増大している要因とする研究者もいます。

今回は「3大疾患」と職場の対応がテーマでした。労働安全衛生とどのように関係するか、また、どのように対応するかは、企業規模によっても大きくちがうと考えられますが、職場の仲間の抱える困難に必要な対処とはを考える機会ととらえていただければと思います。

なぜなら、当事者のことばから、「どのように職場に説明すれば伝わるのかが一番の問題であった」が一番多いからです。職場の声をよく聴くのは労働運動の基本です。



勤務環境の仕組みづくりと医療現場での取り組みに参加して

北海道社会事業協会病院労働組合 渡辺みはる

2月25日、NPO北海道勤労者安全衛生センターにより当セミナーに参加する機会を得ました。

労務管理面のみならず、ワークライフバランスなどの幅広い視点を視野に入れた医療機関の勤務環境の改善は、医療の質の向上、医療従事者の離職防止・定着などの観点からも喫緊の課題となっています。

セミナーの講師である中野孝浩さんは現在、東京海上日動火災保険に勤務されていますが、知る人ぞ知る厚生労働省内に初めて作られた医療労働企画官ポストの初任者です。非常に興味をもって参加させていただきました。

セミナーでは1) 医療勤務環境改善の仕組み全体の理解 2) 医療勤務環境改善支援センターの設置の意義の理解 3) 医療勤務環境改善支援センターの活用によって病院内の勤務環境改善マネジメントシステムの普及や、実際に勤務環境改善を図ることを理解目標として構成されていました。

簡単に当セミナー受講内容の概要を報告します。

「雇用の質向上」はマンパワーの確保と定着に

医療機関における勤務環境の改善の背景と経緯として、医師、看護師等の過労死・過労自死や医療事故の多発を受けて日本医師会で「勤務医の健康支援プロジェクト」事業、日本看護協会で「看護職員の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン」作成や「看護職のワークライフバランス推進ワークショップ」事業などが行われてきました。

これらの医療界の動きに呼応して2011年6月に厚生労働省から看護師等の「雇用の質」向上プロジェクトチーム報告と5局長通知が発文され、さらに2013年2月には医療分野の「雇用の質」向上プロジェクトチーム報告と6局長通知が発文されています。

医療政策面では2013年12月の社会保障審議会医療部会意見として医療機関の勤務環境改善システム導入が提言されています。そして昨年、いわゆる医療介護総合確保推進法による改正医療法が成立してこのシステムが制度化されました。

改正医療法の関連する条文の中で医療機関の管理者は医療従事者の勤務環境改善などへ取り組み、厚生労働省は医療機関の管理者が講ずべき措置の「指針」を策定します。都道府県は医療機関の勤務環境改善を促進するための支援（相談、情報提供、助言、調査、啓発活動その他の援助）を行い、そのため「医療勤務環境改善センター」機能を確保します。国は調査研究、情報提供などで都道府県の活動をバックアップします。

医療機関のOSHMS(労働安全衛生マネジメントシステム)は「よい医療の実現」に必要

一方、実際にこのシステムが病院内で活用されるように医療分野の「雇用の質」向上に向けた院内マネジメントシステム確立に関する研究が日本医師会や日本看護協会など関連団体の取組と連携して進められています。当セミナーを主催する労働科学研究所所長酒井一博さんを研究代表者とした研究班による平成24年度厚生労働科学特別研究事業として報告・提言されています。

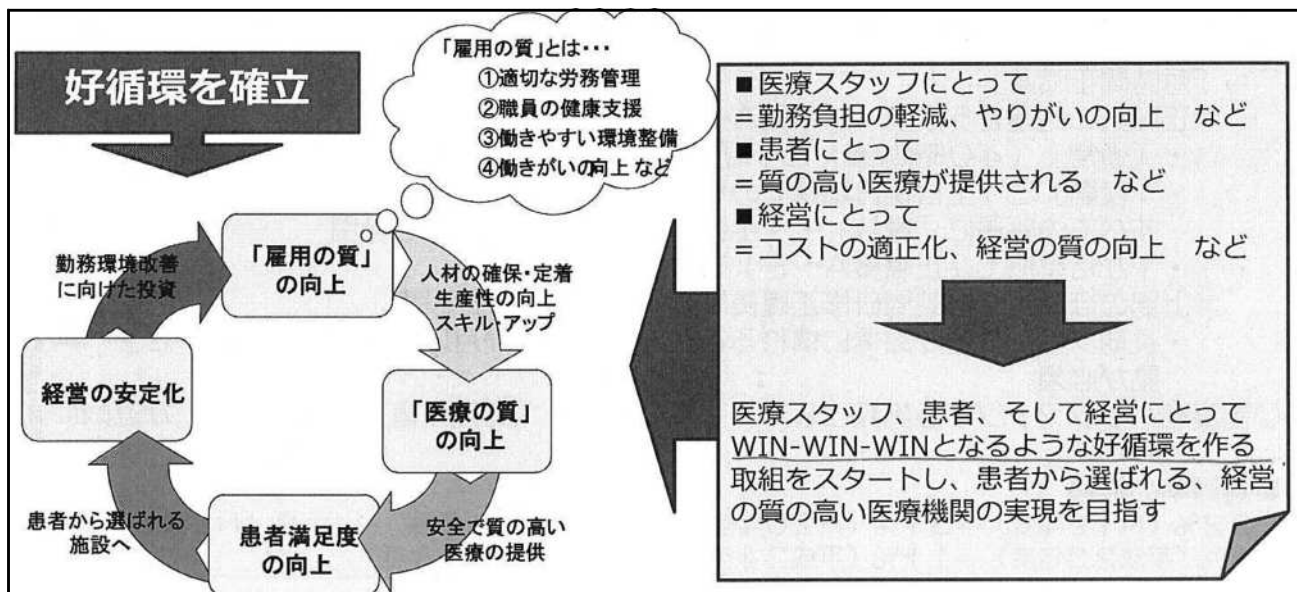
特に医療機関の勤務環境改善のためには、「強制や規制」は不向きであり、各医療機関のトップやスタッフが「勤務環境を改善する」という目的意識を共有した形での、いわば「参加型」の改善システムを構築しなければ、その効果を上げることはできない。そのためにはPDCAサイクルによる院内のマネジメントプロセスを通じた課

題解決の仕組み等 の導入が効果的であるとされます。

基本的には院長の責任の下、取組の方針を周知し取組をスタートして（Action）、院内の他職種による継続的な体制づくり・客観的な分析による課題を明確化・目的と達成のための実施事項の決定(Plan)、1つ1つ着実に継続的な実践(Do)と成果を測定して次のサイクルにつなげる(Check)ことが肝要です。

今回の聴講を終えて、やはりアセスメントの重要性を痛感しました。当然ですが受診された患者に、いきなり処置（投薬等）をする病院はありません。問診（どのような症状であるか検査データはどうであるか）などを経た適切な診断のもと治療が開始されます。医療現場での勤務環境改善もアセスメントあるいはサーベイ（調査）が本当に必要であると理解しました。

北海道においても、この3月から「北海道医療勤務環境改善セミナー・シンポジウム」が開催されています。「平成27年度北海道医療勤務環境改善支援センター運営事業委託業務」も公募型プロポーザル型で実施されています。叶うならば労働組合のナショナルセンターが主体となって応募することも大切であると考えました。



<VDT症候群>

職場のコンピューターなどVDT（ディスプレイ）を使った長時間の作業により、眼や身体に影響の出るVDT症候群が増えています。「テクノストレス眼症」とも呼ばれます。

VDT症候群は眼の疲労や視力が落ちることをはじめとして、肩こり、首・腕の痛み、背中・手指のしびれなどに進展します。また、イライラや不安感、抑うつ状態をまねくこともあります。これらは長時間同じ姿勢で筋肉が緊張するため、いま「ドライアイ」が増えていて、800万人の患者がいると言われています。特にコンタクトレンズを使用している場合は眼の乾燥に気を付けましょう。

VDT作業をするときのポイントは5つ。①1時間毎に10分休む、②適度に体操をして緊張をほぐす、③眼にあった眼鏡を使用する、④十分な明るさを確保し画面と眼の距離は40～70cm、⑤視線はやや下向き、などです。

点眼剤（目薬）はできれば医師の処方により使用しますが、点眼の方法は、①下まぶたを引き1～2滴を確実に点眼します、②点眼後はまぶたを閉じるか目頭を軽く押さえます、③あふれた目薬は清潔なもので拭き取ります。なお、点眼薬の使用期限は「開封後1ヶ月」と考えましょう。