

安全・衛生 じゃーなる Journal

98

2013.12

〒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



年末年始無災害運動(12/15~1/15)

「あせる心はOFFにして 安全ONで年末年始」



「年末年始無災害運動」は、働く人たちが年末年始を無事故で過ごし、明るい新年を迎えることができるようにという趣旨で、昭和46年から厚生労働省の後援のもと中央労働災害防止協会が主唱する運動で、本年で43回目を迎えます。

我が国における労働災害による死傷者数は、平成22年から3年連続して増加しており、死亡災害も平成24年は前年より増加しました。一方、平成25年上半期の死傷者数は、減少の兆しはあるものの業種によっては前年と比較して増加しており、予断を許さない状況です。

また、東日本大震災の復旧・復興工事が本格化する中、墜落や重機災害防止、除染作業での被ばく防止といった安全衛生対策が求められています。

一方、健康面では、依然として労働者のメンタルヘルス不調や過重労働による健康障害が深刻な状況であるとともに、腰痛や職場で取り扱われる有機溶剤などの化学物質による健康障害など課題も多くあります。「第12次労働災害防止計画」（平成25年度～平成29年度）では対策の重点化を図るものとして、第三次産業における安全衛生管理の強化、製造業・建設業対策、メンタルヘルス・過重労働対策の充実、化学物質による健康障害防止対策などを掲げています。

このような状況の中、職場の安全や労働者の健康を確保していくためには、企業、労働者双方の意識改革を進めることが必要であり、特に経営トップの強い意識が重要となります。経営トップは、自らが先頭に立ち、安全衛生管理体制や安全衛生活動について改めて総点検を行い、リスクアセスメントや安全衛生教育、危険予知活動などの日常的な安全衛生活動を強化することや、メンタル不全を招かないように労働環境水準の向上を図ることをトップのメッセージとして、周知することが求められています。

とりわけ年末年始は、あわただしく、生活のリズムも変わりやすく、特に、大掃除や機械設備の保守点検・始動等、非常作業が多くなることから、各事業場、職場では災害防止のための特別な配慮が必要となります。

このような趣旨を踏まえ、本年度の年末年始無災害運動は、「あせる心はOFFにして 安全ONで年末年始」を標語として展開することとされています。重点期間は平成25年12月15日から平成26年1月15日まで。

なお、事業場の実施事項は以下の通りです。

- (1) 経営トップによる安全衛生方針の決意表明
- (2) リスクアセスメント及び労働安全衛生マネジメントシステムの積極的な導入・定着
- (3) メンタルヘルス対策・過重労働対策の推進
- (4) KY（危険予知）活動を活用した「現場力」の強化と5Sの徹底
- (5) 非常作業における労働災害防止対策の徹底

- (6) 機械設備に係る定期自主検査及び作業前点検の実施
- (7) 安全衛生パトロールの実施
- (8) 火気の点検・確認等、火気管理の徹底
- (9) はさまれ・巻き込まれ災害の防止対策の徹底
- (10) 交通労働災害防止対策の推進
- (11) 東日本大震災に伴う復旧・復興工事における労働災害防止対策
- (12) 化学物質管理の徹底
- (13) 腰痛、受動喫煙防止対策の推進
- (14) 健康的な生活習慣（睡眠、飲酒）に関する健康指導の実施
- (15) インフルエンザ等感染予防対策の徹底
- (16) 安全衛生旗の掲揚及び年末年始無災害運動用ポスター、のぼり等の掲示
- (17) その他安全衛生意識高揚のための活動の実施



第4回 北海道労働福祉講座から メタボから身を守ろう

札幌医科大学 島本和明 学長の講演を要約します。（文責は編集者）

1. 平均寿命と健康寿命 「人は血管とともに老いる (Dr.オスラー)」

男性79.64才、女性86.39才が平均寿命。男性は世界4位、女性は世界1位。75才以上（後期高齢者）に至る比率は、男性72%、女性84%とますます高齢化します。一方、自立できていることを表す「健康寿命」は、男性70.42才、女性73.62才で、平均寿命との格差で考えると、男性は9年間、女性は13年間で「要介護」です。北海道の健康寿命は男性70.03才、女性73.19才と、47都道府県では32位、34位で、憂慮すべき位置にあります。

「人は血管とともに老いる」は医学では有名なウィリアム・オスラー博士（米国近代医学の父）の言葉です。老化を考えるポイントは血管に集約され、特に動脈硬化です。人は血管に全く問題がなければ老衰で死亡するまでの寿命は140才といわれています。

日本人の死因の1位はガン（30%）ですが、心臓疾患と脳血管疾患を合わせた血管疾患は29%になり、ほぼ同率です。これを65才以上でみると、ガンが29%、脳心臓疾患が30%となります。要介護の原因も26.7%が脳血管疾患です。ガンは5年生存率を目安にします。5年たつて再発しなければ治癒と言うことです。一方、脳心臓疾患（脳梗塞や狭心症）はその人の生涯にわたって影響しますから、社会的保険負担などの影響で考えると、脳心臓疾患をいまより重視すべきです。

2. 飽食の時代とメタボ

動脈硬化の原因は「高コレステロール血症」「喫煙」「メタボリックシンドローム」です。男性の60.0%、女性の44.6%（H22国民健康・栄養調査）もいる高血圧はメタボに含まれます。メタボは糖尿病、高血圧、肥満、高脂血症を総称します。どれか一つでは数値が境界程度でも、揃うとメタボといえます。

その原因は、食事の西洋化です。「沖縄クライシス」という言葉があります。都道府県別で1位だった長寿県沖縄県の男性の平均寿命が、1990年に5位、95年に4位となり、2000年には一気に全国平均以下の26位まで落ちたことを指しますが、その原因は、沖縄には1950年代からファストフード店ができて、食事が変わったことにあると言われていて、全国的には1970年代からです。

もともと和食文化は、「一汁三菜」で魚が主菜でした。魚はEPAやDHAという身体によい脂肪酸をたくさん含んでいます。また、和食は豆腐や油揚げなど大豆製品に含まれる「イソフラボン」でタンパク質を摂取していました。それが今は、肉が中心となり、しかも、一人前ずつではなく、大皿を多人数で食べるため、過食になりがちです。北海道は、肥満度が全国5位、野菜の摂取量は全国40位くらい、歩く量は全国35位と、メタボになりやすい数値がそろっています。また、女性の喫煙率が36年間全国1位（21%）となってもいます。

実は脳卒中の原因である血栓を形成する要因が、凝固能（血管に傷がつくと血小板が集まって血栓を形成すること）から、糖尿病や肥満、高脂血症へと変わってきています。これは、血管内壁を傷害する原因が変わってきていることを示します。実際に血栓や動脈硬化の症状が出るのは、実は、原因となるメタボが身体に影響を始めてから20年ほどかかります。「静かなる殺人（サイレント・キラー）」といわれています。しかし、手遅れと言うことはありません。

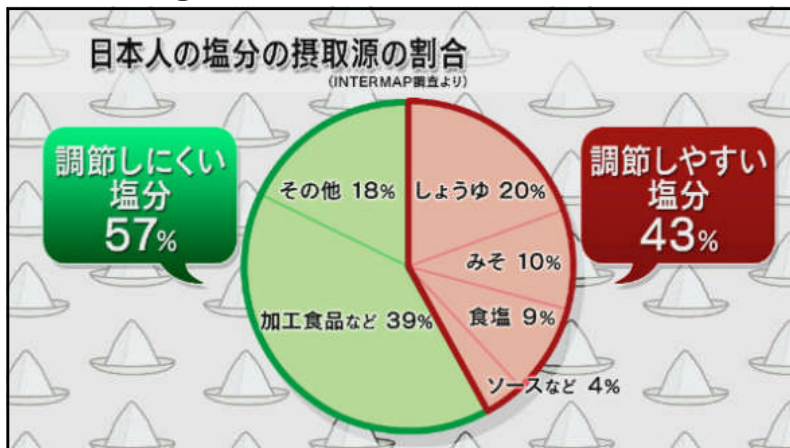
3. なぜ肥満になるのか

古代人は食糧を確保するための狩りなどがをすることも多かったはずですが、病院も救急車もなかったので、けがをした人の中で血液の凝固能が高い人や血圧維持能力の高い人が生き残ってきました。また、食料も十分には摂取できないため、エネルギーの蓄積、特に糖分や脂肪分、塩分をためる能力を身につけてきました。これを後世の人は「儉約遺伝子」と呼びます。

しかし、いま、ここ50年ほどのことですが、技術革新で食料が豊富に手に入るという「飽食の時代」を迎え、また、自動車の普及による運動不足がまん延する時代になり、この儉約遺伝子を敵に回していると言えます。これがメタボリックシンドロームです。自動車の普及比率と肉食の進む比率、そしてメタボ化する比率は時系列で一致します。

男性は内臓型肥満が多く、俗にリンゴ型といえます。女性は皮下脂肪型で洋なし型です。体重を減らすいろんなものがありますが、体重減少はまず筋肉から落ちますので、ダイエットと運動を同時並行にしないと大変なことになります。特にリバウンドは内臓脂肪のみが増えますので、運動せずに体重を落とし、失敗してリバウンドを繰り返すことは結果的に内臓脂肪だけを増やすことになります。

メタボは、血圧130～139/85～89、血糖110～125mg/dl、中性脂肪150mg/dl、HDL（善玉コレステロール）40mg/dlを境界とします。



特に糖尿病はこの50年で50倍になりました。糖尿病は血管病です。網膜の毛細血管（失明）や糖尿病性腎症（透析）、足の血行障害（壊死）や神経障害（痛み）などを招きます。

また、高血圧の原因は、食塩（6g以下を目標）や肥満、ストレスの他に遺伝もあります。糖尿もそうですが、6割は遺伝によります。減塩では最近「スプレー醤油」というのも出てきました。食べるところに

だけ醤油をつけておいしく食べようと思しますが、結果的に減塩になります。

肥満は、体重を3キロ減らすとメタボの数値の全てが減少します。特定健診の受診率を上げることも重要です。特にサラリーマンの配偶者の受診率を上げましょう。

4. 今日からすべきこと

まず、バランスの取れた食事と運動です。運動はランニングやジョギング、散歩など、どの方法でも、自分にあった方法で長続きできるものを探してください。

次に、毎朝体重を測ることです。食事制限より成功率は高いです。測った数値を手帳などに書いて秘密にするか、カレンダーに書いて公開するかは自由ですが、必ず記録してください。

三つ目は「特定健診」の受診促進です。

これらは自分で選択できる方法です。しかも、「明日から」でなく、「今日・いまから」取り組んでください。



ドクター・ハラスメントとは？

医者の一言が病気や職場を悪化させる

医師をはじめ看護師など医療従事者による、患者や医療スタッフに対する暴言、行動、態度、雰囲気を含む全てのものを「ドクター・ハラスメント」といいます。悪意の有無、合理的理由の有無を問わず、患者が不快に感じればドクターハラスメントであるされています。ドクターハラスメントは患者やスタッフを無力化させ孤立させ、ときには心的外傷後ストレス障害（PTSD）につながることもあります。

ドクハラ医師が増える原因として、医師と患者の間におけるパターナリズム（父権主義）や、患者から感謝される機会が多くあるため、しだいに高ぶってしまう心理状況、親や先輩の影響で自分達が特権階級だと勘違いしてしまう狭い価値観、医療社会の閉鎖性、あるいはマンパワー不足の現在の医療制度問題、医師としての評価に患者からの信頼度が含まれないなど、様々な要因が考えられます。

日本医師会では2006年から2007年にかけて、ドクターハラスメントを題材にしたテレビCMを放送しました。CMでは「これは医師の心ない一言です。医療なのに救われない人がいる」とナレーションが入り、「あんた何歳まで生きれば気がすむの？」「素人に話しても時間のムダ」など患者が実際に言われた医師の言葉をテロップで流すというものでした。しかし、医療事故にあった遺族らを「モンスター・ペイシエント（患者）」「自称被害者クレマー」などと呼んだり、「責任をなすりつけた上で病院から金をせしめたいのか」などと、おとしめる投稿は今も多いといえます。

日本医師会の生命倫理懇談会（高久史磨・日本医学会会長）は2010年2月、こうしたネット上の加害行為を「専門職として不適切だ」とし、「高度情報化社会における生命倫理」の報告書をまとめています。ネット上の医師らの中傷について「特に医療被害者、その家族、医療機関の内部告発者、政策に携わる公務員、報道記者などへの個人攻撃は、医師の社会的信頼を損なう」とし、強く戒めました。

ドクハラは特にブランド病院や大学病院などの大病院で起こりやすいとされています。患者やその家族などの自衛手段として、「患者自身や医師の指揮下で働く医療労働者が声を上げる事（ICレコーダーでの会話録音や病院の投書、あるいは医師に直接言う）」が重要となります。東京都が設置する「患者の声相談窓口」には、年間で1万件、1日に40～50件の相談があり、その4割が「診察で不快なことを言われた」など、医師や診察についての苦情です。北海道においてはどうでしょう。医療過疎の現実から地方の病院等では「医師がいなくなるとは困る」と、医師の暴言や傲慢な態度について、多少の不平や不満は我慢する、あるいは我慢させられていないでしょうか。これでは本末転倒です。

一方で、解消されない医師不足によって、過労死基準以上の労働を強いられている医師もたくさんいます。圧倒的に大多数の医師は、「患者のために」日々その身を削って医療に従事していることも忘れてはなりません。

なお、北海道内の「患者・住民からの苦情や相談」は、北海道医療安全支援センター（医療相談窓口） <http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/iyk/iryounnannenn.htm> や、札幌市医療安全相談窓口 <http://www.city.sapporo.jp/hokenjo/> をはじめ、各保健所に設置されています。

はたらく人のストレス・メンタルヘルス電話相談

フリーダイヤルになりました

0800-800-2585

FAX 011-209-7011 E-mail hataraku.hokkaido@counselor.or.jp

産業カウンセラーが対応します