

<特集「職場における保健管理の現状～本学保健管理センター開設に向けて～」>

京都府立医科大学および附属病院の安全 ならびに健康管理の現状と課題

小 西 英 幸*

京都府立医科大学産業医
京都府立医科大学大学院医学研究科消化器内科学

Occupational Safety and Health Control of Kyoto Prefectural University of Medicine

Hideyuki Konishi

*Industrial Physician of Kyoto Prefectural University of Medicine
Department of Molecular Gastroenterology and Hepatology,
Kyoto Prefectural University of Medicine Graduate School of Medical Science*

抄 録

京都府立医科大学および附属病院の安全ならびに健康管理の現状と課題を検証する。これまで、健康審査委員会と職員安全衛生委員会が、産業医とともに、職場の安全管理、職員の健康管理を行ってきた。作業環境管理については、有害物質は作業環境測定機関に委託し、職場環境は職場巡視で問題点を指摘、改善に努めてきた。一方、健康管理については、健康診断あるいは人間ドックの受診率（平成26年度：98.3%）がいまだに100%に到達していないことと、健康診断後の二次受診が徹底されていないこと、職員の長時間労働件数が増加し、産業医の面談や指導後も著明に改善していないことなどが問題点として挙げられる。さらに、妊娠・分娩および産褥による休務に次いで、精神・行動の障害による休務が多く、カウンセリングの充実や各職員がストレスチェックを有効に利用することが望まれる。この度、京都府立医科大学保健管理センターが設置され、今後、積極的な健康管理を期待したい。しかし、それ以上に、各々の職員が医学教育ならびに医療機関に勤務していることを自覚し、個々の健康管理と保持に努めることが、より重要と考えられる。

キーワード：京都府立医科大学、安全管理、健康管理。

Abstract

In this paper, I evaluated the occupational safety and health control of Kyoto Prefectural University of Medicine from 2010 through 2014. Together with the industrial physician, a health examination board and a safety and health committee have checked occupational safety and health according to the Industrial Safety and Health Act. Regarding occupational safety control, whenever the working environmental measurement or the round inspection discovered inadequate environment, the situation has been improved immediately. Regarding occupational health control, on the other hand, the medical examination rate (98.3% in 2014) has not yet reached 100%. Staffs with overtime work who need an interview

平成27年 6月25日受付

*連絡先 小西英幸 〒602-8566 京都市上京区河原町通広小路ル梶井町465番地
hkonishi@koto.kpu-m.ac.jp

have been gradually increased in number during this period even after an interview with the industrial physician. Staffs with a sick leave especially due to mental problems have been continuously present to a certain extent. In April 2015, the Center for Occupational Health was finally established in Kyoto Prefectural University of Medicine. Based on the present situations, I hope that the constructive health care program will be made by this Center for Occupational Health in the near future. Above all, it is more important that every staff keeps him in good health as a member of the medical institution.

Key Words: Kyoto Prefectural University of Medicine, Occupational Safety Control, Occupational Health Control.

はじめに

京都府立医科大学および附属病院ならびに北部医療センターは、総職員数2,797名の医学教育・医療機関であるが、労働安全衛生の点からは一事業所である。本学は、平成20年4月に法人化され、学校保健法に加えて労働安全衛生法に基づく安全衛生管理のあり方が求められるようになった。労働安全衛生法では、労働基準法と相まって、各事業所における職員の安全と健康を確保し、快適な職場環境を形成するために講ずべき措置や対策を定めている¹⁾。本学および附属病院でも、この労働安全衛生法にのっとり、管理職と部長で構成される健康審査会と、産業医ならびに職員で構成される職員安全衛生委員会を中心に、作業環境管理と健康管理を行ってきた。さらに、平成27年4月には、本学に保健管理センターが設置された。本稿では、この保健管理センター設立を機会に、平成22年4月より平成27年3月まで5年間の職員安全衛生委員会と産業医の活動状況から、本学および附属病院の安全ならびに健康管理の現状と課題を検討する。

作業環境管理

作業環境管理は、種々の有害要因を取り除いて良好な作業環境を確保するもので、職場における職員の健康障害を防止するための根本的な対策の一つである。しかし、作業環境測定は、測定が目的ではなく、その結果の評価に基づいて必要な措置が講じられ、良好な作業環境の実現と維持につながるものでなければならない。

本学および附属病院では、キシレンやホルム

アルデヒドなどの有害物質については、作業環境測定機関に委託、それ以外の職場については、職員安全衛生委員会等が巡視をして作業環境測定を行い、それぞれの職場の問題点を指摘し、改善に努めている。これまで作業環境測定では、ホルムアルデヒドにおいて、第2管理区分（なお改善の余地）や第3管理区分（適切でない）の報告を受けた職場があったが、いずれも空調の追加設置や業務の見直しを行い、第1管理区分（適切）に改善ないしは第2管理区分でも改善傾向を認めている。一方、その他の職場環境については、明らかに不適切な環境の部署は認めないものの、施設の老朽化などから、ハード面で改善困難な点が残されているのが現状である。

健康管理

1. 定期健康診断の充実

労働安全衛生法では、すべての職員に対する定期健康診断の受診を求めている¹⁾。しかし、本学および附属病院における定期健康診断ならびに人間ドックの受診率は、残念ながら、これまで100%に達していなかった（図1）。そこで、この受診率を向上させるために、特定業務従事者健診に併せて、通常健康診断の受診機会を年2回にする他、職員への再三の呼びかけ、昼食時間帯などへの健診時間の延長、未受診者には所属長への連絡などの対策を行ってきた。これらの対策により、平成22年度は95.8%（医師：90.3%、看護師：99.7%、事務・技術職：96.2%）であった受診率が、同26年度には、98.3%（医師：96.7%、看護師：100%、事務・技術職：97.6%）まで向上しているが、いまだ医師と事

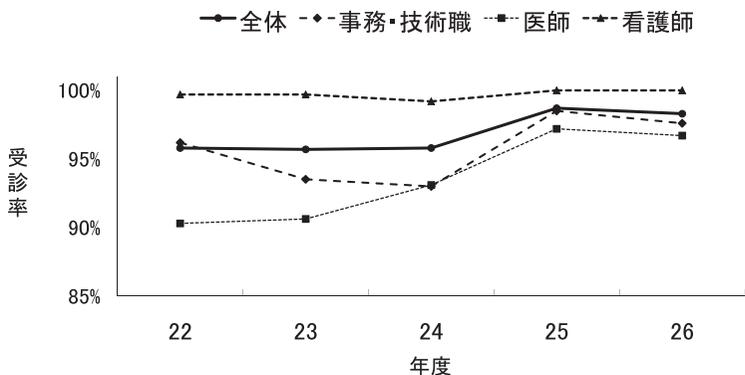


図1 定期健康診断受診率の推移

平成22年度は95.8%であった定期健康診断の全体の受診率は、同26年度には98.3%まで向上したが、いまだ医師と事務・技術職の受診率は100%に達していない。

務・技術職の受診率は100%に満たず、追加の対応策が必要である。また、今後は、すべての臨時・非常勤職員や任期付職員の健康診断についても整備してゆかなければならない。

定期健康診断において、さらに重要なことは、健康診断実施後の措置である。全国的に、定期健康診断の有所見率は53.0%に達し、労働者の約半数が有所見者とされている²⁾。労働安全衛生法では、一次健康診断の結果に基づいて、二次健康診断の受診を推奨することを義務づけている¹⁾。本学および附属病院では、重点精密検査対象者と脳・心臓疾患検診対象者を中心に、産業医の面接保健指導を行っているが、この面接保健指導は自主的であるため、その受診率は決して高くない。今後は、すべての職員が、医療機関の一員であるとの自覚を持って、進んで健康診断を受診し、自己管理に努めることを希望する。

2. 長時間労働者に対する対応

平成18年4月に労働安全衛生法が改正され、一定の長時間労働者（時間外勤務が月100時間を超える職員等）には、産業医による面接指導が義務づけられた¹⁾。本学および附属病院でも、産業医が面接指導の必要な職員に対して、定期健康診断結果と自覚症状のアンケートに基づいて体調管理を行うとともに、面談者の所属長に対して、職員の配置や労働環境改善に対する助

言を行ってきた。しかし、要指導件数は年々漸増傾向を示し（平成22年度：7件、同23年度：40件、同24年度：66件、同25年度：53件、同26年度：72件）、内約1/3が同一職場や同一職員が繰り返し面談を受けており（平成22年度要指導のべ人数：3人、同23年度：21人、同24年度：22人、同25年度：18人、同26年度：27人）、面談後も、長時間労働が減少傾向を示していないのが現状である（図2）。また、大半の面談が事務職であることも特徴として挙げられ（平成22年度：7/7件、同23年度：21/40件、

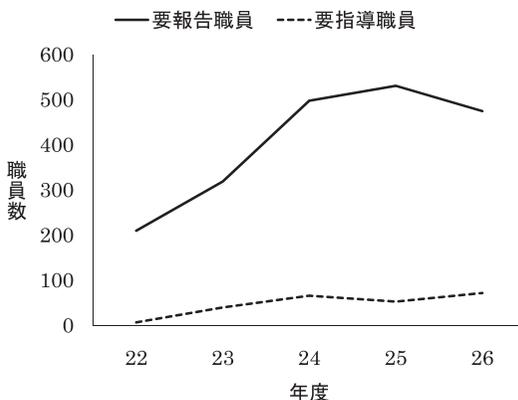


図2 超過勤務者数の推移

超過勤務者は、要報告職員も要指導職員も、これまで増加してきたが、平成26年度に要報告職員数は漸く減少に転じた。

同24年度：55/66件，同25年度：53/53件，同26年度：63/72件），その原因としては，これらの職種が，職員の増員や休務者の補充等の対応が難しいことを反映していると推測される．そこで，平成23年10月からは，国の定める基準を拡大した「要指導職員」（時間外勤務が月100時間を超える職員，月100時間を超える月を除き，過去連続した2～6箇月間のいずれかの月平均が80時間を超える職員，あるいは月45時間を超える職員で，所属長が健康への配慮が必要と認める者）に加えて，月45時間超の職員も「要報告職員」として，産業医との面談ができる機会を増やして，職員の健康不安に対処するとともに，疾病の予防または早期発見に努めている．ここ5年間の要指導職員と要報告職員数の推移をみると，平成26年度には漸く要報告職員数の減少傾向がみられ，面接指導の効果が現れてきたものと期待される（図2）．

近年，労働者に業務による明らかな過重負荷が加わることによって，脳血管疾患や虚血性心疾患等を発症したとして労務災害と認定される件数が増加している²⁾．今後，本学および附属病院でも，業務による脳・心臓疾患の発症を防止するためには，疲労を回復する十分な睡眠時間または休息時間が確保できないような長時間にわたる過重労働を排除するとともに，疲労が蓄積するおそれのある場合の健康管理対策を強化することが必要である．

3. 休務者の動向とメンタルヘルスクエア

本学および附属病院における休務者の推移（平成22年度：68件，同23年度：54件，同24年度：67件，同25年度：67件，同26年度：63件）では，この5年間，ほぼ横ばいを示している（図3）．休務にいたった疾病分類は，平成26年度では，妊娠・分娩および産褥（20%），精神・行動の障害（18%），筋骨格系・結合組織の疾患（15%），内科疾患（15%），損傷・中毒・その他外因の影響（12%），新生物（6%），その他の疾患（14%）となっており，ここ数年間ほぼ同様の傾向を示している．特に，これら疾病の中で，妊娠・分娩および産褥と精神・行動の障害が絶えず上位を占め，なかでも精神・行動

の障害は，その休務期間が長期になっていることが問題と考えられる．

国は，すべての労働者の約6割が職業生活等に関して強い不安やストレスを感じ，さらに，業務による心理的負荷を原因として精神障害を発症，あるいは当該精神障害により自殺にいたる事例が増加していることを受けて，平成18年3月に，労働安全衛生法に基づいて「労働者の心の健康の保持増進のための指針」を示した²⁾．この指針では，メンタルヘルスクエアを積極的に推進するために，衛生委員会等において「心の健康づくり計画」を策定するとともに，関係者に対する教育研修を行い，「4つのケア」（セルフケア，ラインによるケア，事業場内産業保健スタッフ等によるケア，事業場外資源によるケア）を効果的に推進し，職場環境等の改善，メンタルヘルスクエア不調への対応，職場復帰のた

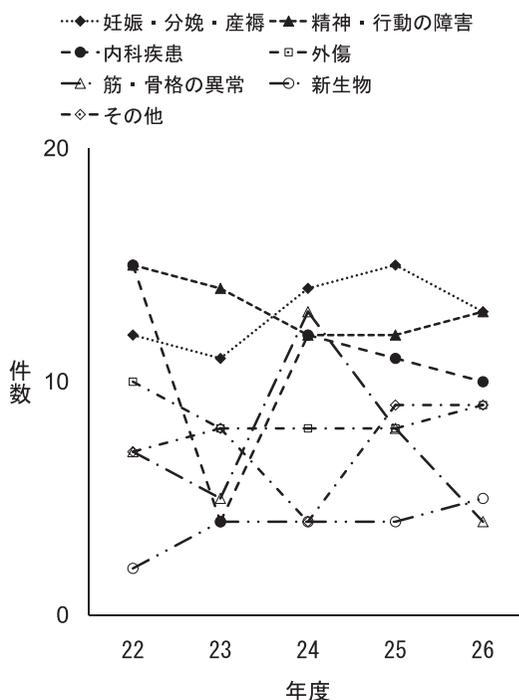


図3 休務者数の推移

休務にいたった疾病分類は，平成26年度では，妊娠・分娩および産褥と精神・行動の障害，筋骨格系・結合組織の疾患，内科疾患で約2/3占め，ここ数年間ほぼ同様の傾向を示している．

めの支援が円滑に行われる必要があるとしている²⁾。

本学および附属病院では、平成20年4月に「教職員の心の健康問題に係る対応と職場復帰支援の手引き」³⁾を作成し、職員が職場における心の健康づくりの推進、職場不適応状態の早期発見・早期対応および職場復帰支援と再発防止に取り組む際の指標を示している。特に、職場復帰支援と再発防止については、各段階において関係者が果たすべき役割や、対応に当たっての留意点をまとめるとともに、円滑な職場復帰を支援するための取組みとして、職場復帰前の産業医による面接の導入や、「ならし勤務」の手続を明確化した(図4)。現在、このフローチャートに基づいて、各職員に適した復帰プログラムを構築するとともに、その過程を評価し、さらに、これまでできなかった職場復帰後のフォ

ローアップを充実することで、再発防止に努めている。

4. ストレスチェック

平成26年6月の労働安全衛生法の改正では、各事業所は労働者に対し、医師、保健師等による心理的な負担の程度を把握するための検査(ストレスチェック)を行わなければならない¹⁾。この制度により、労働者のストレスマネジメントの向上を促し(セルフケア)、職場環境の改善につなげ、メンタルヘルスケア不調の未然防止のための取り組み(一次予防)を強化することとしている²⁾。

本学および附属病院でも、平成25年度より、有期雇用職員を除くすべての職員に対してストレスチェックを導入し、その検査の結果で、一定の要件に該当する職員には、本人からの申し出の下、心理カウンセラーとの面接指導を勧め

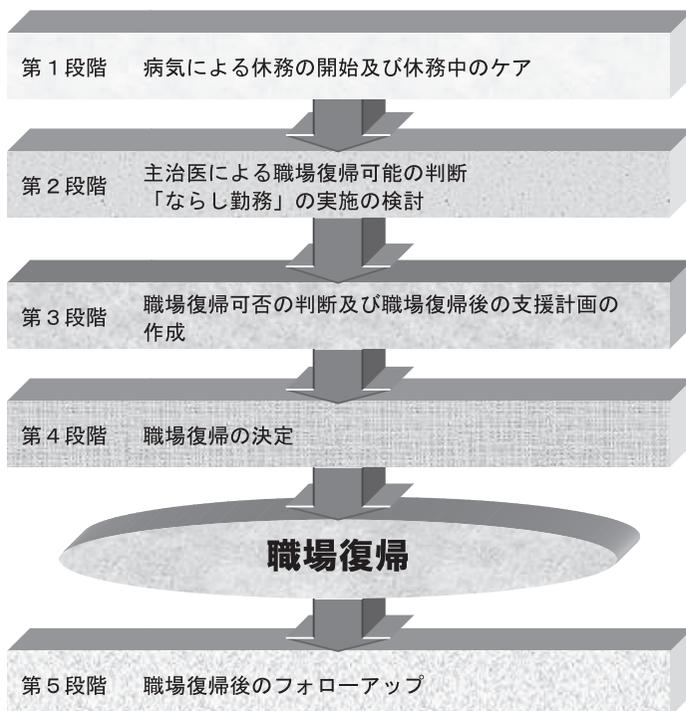


図4 職場復帰支援の5段階(「教職員の心の健康問題に係る対応と職場復帰支援の手引き」³⁾より引用)

「教職員の心の健康問題に係る対応と職場復帰支援の手引き」では、職場復帰支援と再発防止のために、各段階において関係者が果たすべき役割や対応に当たっての留意点がまとめられている。

てきた。しかし、実際に面接指導を受ける職員は半数以下で、その原因として、個人情報から自主的なカウンセリングであること、外部のカウンセリングを受けなければならなかったことなどが挙げられる。今後、保健管理センターが設置され、本学専門医等によるカウンセリングが受けやすくなることが期待される。

5. 公務災害

本学および附属病院における公務災害件数の推移を示す(図5)。平成26年度に総発生件数は減少に転じたものの(平成22年度:34件,同23年度:36件,同24年度:42件,同25年度:43件,同26年度:29件),ひき続き安全対策を講じてゆく必要があると思われる。その内訳では、注射針による刺傷などの血液汚染事故が7割以上を占めている。附属病院では、これまで、注射針による刺傷防止に対するさまざまな方策が講じられてきたが、引き続き事故防止の

ため一層の注意が望まれる。

6. 健康保持増進

近年の医学の進歩に伴い、心疾患、高血圧、糖尿病などの生活習慣病およびメタボリックシンドロームについては、若年期から継続して適切な運動を行い、健全な食生活を維持し、ストレスをコントロールしうることにより、予防できることが明らかにされてきた²⁾。また、健康管理やメンタルヘルスケア等心身両面にわたる健康指導技術の開発も進み、多くの労働者を対象とした健康の保持増進活動が行えるようになってきている。労働者の健康の保持増進の具体的措置としては、健康測定とその結果に基づく運動指導、メンタルヘルスケア、栄養指導、保健指導等がある。今後、本学でも、保健管理センターを中心に、これらの健康保持増進対策が進められることが望まれる。

保健管理センター

本学では、平成27年4月に、学生および教職員の身体および精神に係る保健管理を一元的に行い、もって学生および教職員の健康の保持増進を図ることを目的に、京都府立医科大学保健管理センター(福居顯二センター長)が設置された。本センターには、保健管理部門、学生部門、教職員部門の3部門が置かれ、それぞれの業務が定められている(図6)。保健管理センターでは、早速、学生や教職員を対象として、専門医ならびにカウンセラーの健康相談が始められている。今後、本センターの設置により、メンタルヘルスケアや感染症の専門医による健康管理ができるだけでなく、職員の健康保持増進に対する積極的な対策が講じられることを期待したい。

おわりに

元来、医学教育および医療機関には、生命の危機に関わる病原体との接触、長時間労働、交替勤務、重量物扱い、ストレスなどのいろいろな労働衛生上の問題が潜在している。さらに、職員も医師、看護師、技師、薬剤師、事務職以外に、さまざまな職種の人々が働き、その雇用

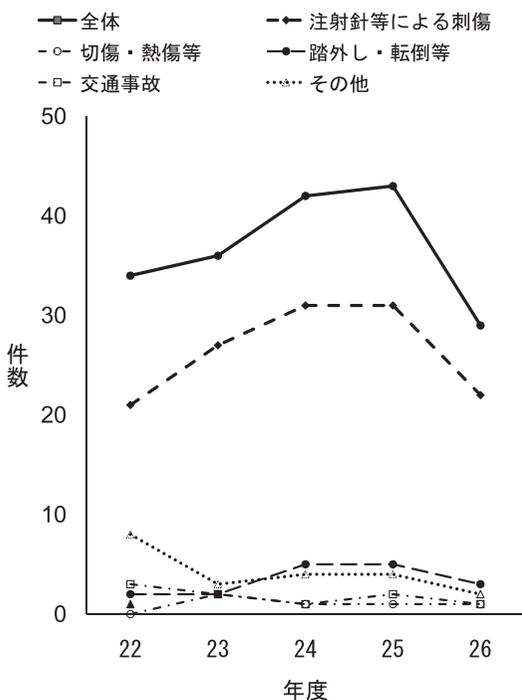


図5 公務災害件数の推移

公務災害は、平成26年度に総発生件数が減少に転じたものの、注射針による刺傷などの血液汚染事故が7割以上を占めている。

著者プロフィール



小西 英幸 Hideyuki Konishi

所属・職：京都府立医科大学大学院医学研究科消化器内科学・講師

略 歴：1987年3月 福井医科大学医学部 卒業

1987年5月 京都府立医科大学第3内科

1994年3月 京都府立医科大学大学院医学研究科 修了

1994年6月～1997年3月 M.D. Anderson Cancer Center 研究員

1997年4月～2002年3月 京都府立与謝の海病院消化器科

2002年4月～2003年3月 京都府保健福祉部地域福祉援護課

2003年4月 京都府立医科大学消化器病態制御学

2011年4月～現職

専門分野：消化器病学, 消化器内視鏡学

- 主な業績：1. Konishi H. Tumorigenesis of gastric endocrine cell tumor. J Kyoto Prefectural University of Medicine, 104(3): 465-483, 1995.
2. Konishi H, Steinbach G, Terry NHA, Lee JJ, Dubin JA, Globber GA, Fujita K, Spaulding D, Cass L, Hittelman WN. Histone H3 messenger RNA in situ hybridization correlates with in vivo bromodeoxyuridine labeling of S-phase cells in rat colonic epithelium. Cancer Research 56: 434-437, 1996.
3. Konishi H, Steinbach G, Hittelman WN, Fujita K, Lee JJ, Globber GA, Levin B, Andreeff M, Goodacre AM, Terry NHA. Cell kinetic analysis of intact colonic crypts by confocal microscopy and immunofluorescence. Gastroenterology 111: 1499-1506, 1996.
4. Konishi H, Steinbach G, Terry NHA, Fujita K, Lee JJ, Ruifrok A, Spaulding D, Lynch PM, Dubin JA, Hattori T, Hittelman WN. S phase determination in intact colonic crypts by histone H3 mRNA in situ hybridization and confocal microscopy. Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention 6: 531-536, 1997.
5. Konishi H, Okano H, Fukumoto K, Miyawakai K, Wakabayashi N, Yagi N, Naito Y, Yoshikawa T. Usefulness of a novel observation method using a small diameter rigid telescope through the gastrostomy catheter at exchange. Digestive Endoscopy, 24(4): 243-6, 2012.