

## 働く生活者を支える視点

加藤登紀子（東京女子医科大学看護学部）

### 1. はじめに

人のライフステージは誕生の後、育つ時期、学ぶ時期、働く時期、稔る時期などが一般的に共通して在り、このうち働く時期は人生の中盤を占める約40年という最も長く、かつ成人として自らの責任で自分らしく生き、生活する時期であろう。この時期を健康面から支える役割は、産業保健と地域行政保健のスタッフであり、健康が害された場合には医療・臨床看護スタッフが支えている。

産業保健では主に雇用されて働く人々を見守っており、今回は、雇用されて働く生活者集団を看護する視点からでき得る貢献および課題について考察してみたい。考察にあたっては、主な疫学的データに基づいて働く集団の健康・生活に関する実態を把握し、次に産業保健スタッフの働きかけを重点的に把握し、最後に産業看護職による働きかけの意味と価値を追及したい。

### 2. 最近の疫学データに見る働く人々の健康・生活の実態

#### 1) 雇用労働者集団のサイズ

平成16年の日本の労働力人口（満15歳以上の総人口1億900万人から非労働力人口即ち通学者・家事に従事する者・病気や高齢のため働かない者を除いた人口）は6642万人であり、総人口の52.0%にあたる。このうち雇用されて働く集団のサイズは5355万人であり日本の総人口の41.9%を占める（図1）。

人生の中盤を占める約40年の期間を、4割強：5000万人以上の集団について健康支援することを個人（家族）に、企業に、また社会に担保する役割が産業保健である。

#### 2) 健康状態

日本の労働災害による死傷者数は昭和36年をピークに減少し、最近では休業4日以上の上業務上疾病者数は年間約8000人、死亡者数は年間約1600人となり、この25年間でそれぞれ4割、5割に減少した。有害業務に起因する健康障害を防止するための特殊健康診断の対象者は平成16年では約166万人、有所見率は6.1%とピーク時に比較すれば5割に減少し、最近の数年間では横ばいのデータである。

定期健康診断における有所見率は漸増の一途をたどり（図2）、平成17年では48.4%と過去最高を示した。内訳は、血中脂質29.4%、肝機能検査15.6%、血圧12.3%、心電図検査9.1%、血糖検査8.3%、聴力（4000Hz）8.2%などが目立つ。これらは正常値（参考値）を超えている割合であって直ちにすべてが疾病というわけではなく、グレイゾーンに該当する者が多数いると推測され、産業保健の対象者の特徴とも思われる。高い所見率を示す検査値は相互に関連しあって生活習慣に因る内臓脂肪が原因であると捉え、厚生労働省は平成20年度から新たな「健診・保健指導プログラム」としてメタボリックシンドローム対策に焦点を当てた取り組みがとられ始めた。

---

有所見率の漸増の理由として、働き方や生活習慣の変化に加えて、集団全体の高齢化が考えられるが、労働安全衛生法の改正時期にも留意する必要がある。平成元年、平成8年に一般健診項目がそれぞれ追加され、この実施が浸透するまでに要する2～3年は、潜在していた所見が徐々に捉えられてきたことによって有所見率がさらに高まったと考えられる。

自覚的には仕事や職業生活への不安やストレスを感じる者が約60%にのぼり(図3)、その内容は、職場の人間関係、仕事の量、仕事の質、会社の将来性に関して男性では各々30.0%、32.2%、32.1%、34.2%、女性では各々44.4%、32.4%、27.3%、19.9%であった。仕事の量、仕事の質に関して男女とも30%前後の人が負担に感じているとの共通点もありながら、男性は会社の将来性に、女性は職場の人間関係について、大きな不安やストレスを感じていた。

### 3) 労働時間

仕事の負担感、労働時間の長さにも表われている。平成16年の週間平均労働時間は男性47.0時間、女性35.5時間であったが、男性の17.7%、女性の4.0%は週日平均4時間以上の時間外労働を行い、男性の21.2%、女性の8.8%が週日平均約2時間から4時間以内の時間外労働を行っていた(図4)。

長時間労働は生活者としても重要な家族との団欒、余暇、睡眠などの時間を奪い、脳心臓疾患やうつ病等の誘因と考えられ、労働時間管理はリスクマネジメントの最も重要な課題とされている。(一方、図4から、女性の41.2%、男性の12.2%がフルタイムではない就労をしていることが読み取れ、男女の雇用形態が大きく異なっている実態がある。)

### 4) 自殺者数の推移

自殺者数の推移に注目すると、平成10年以降年間3万人以上に達し、このうち労働者の自殺は年間約8000人と全体の25～27%を占めている(図5)。

以上のとおり、雇用労働者は総人口の40%を超える大集団であり、健康面では労働生活も含む生活習慣病のグレイゾーンが多く、一部の労働者は長時間労働、ジョブストレスの高い状況にあり、自殺者はこの数年では若干増加してきた現状であった。

## 3. 働く人びとへの産業保健スタッフの働きかけ

### 1) 産業保健スタッフ

産業医、産業看護職、衛生管理者、臨床心理士、産業カウンセラー、臨床検査技師、栄養士その他多くの職種が産業保健に係わっている。従業員数に応じて法的配置が謳われている職種は産業医・衛生管理者である。看護職の配置は事業者が努力義務として促されている。実働している人数は明らかでないものの、概数では産業医約2000人、看護職10000人以上といわれ、衛生管理者は不明である。国民衛生の動向によれば、平成16年、産業医580人(就業医師の0.2%)、保健師2415人(就業保健師の6.2%)、看護師5198人(就業看護師の0.5%)であった。(実働人数の把握できない一因として人事部等に属する看護職が厚生労働省による医療従事者調査にカウントされないためと考えられる。)以上のスタッフ概数で、働く大集団をケアするには不十分で、企業規模によるケアの格差が生じている。特に看護職の配置は努力義務とされているため、大企業に多く所属している現状である。50人未満の小規模事業場には主に地域産業保健センター(全国に347カ所)が支援を行っ

---

ている。

## 2) 産業保健活動におけるネットワーク

産業保健活動におけるネットワークを図6にまとめた(図6)。

保健所・保健センターあるいは病院と企業との連携は現状では個別のケース対応や感染症管理等における部分的な連携にとどまっている。ライフステージ別に健康管理の責任を指揮する省庁が不連続に変化する現在の行政的仕組みは今後の大きな課題であろう。

企業内においてはすべての活動がチームワークであることが特徴である。産業保健活動の枠組みは社員個人と同時にチームワークする職場の健康・健全性を支援する必要がある。

同時に産業保健スタッフもチームアプローチをしている。看護職も十分な専門性(後述)を発揮しつつ、他職種のオーナーシップを最大限に尊重することでチームとして効果的でやりがいのある活動が可能になる。

## 3) 支援の内容

支援の内容は、人々の健康意識の高まり、社会経済情勢の変化(グローバリゼーションや国際競争の激化、日本的雇用システムの崩壊、雇用形態の多様化、裁量労働等)によりニーズのより一層の多様化に応える必要が生じてきた。ILO/WHOによる「産業保健の目標」(1995、図7)では、働く人の健康を維持することのみでなく、作業中の安全と労働能力を高め、企業の生産性を高めることとリンクした労働文化の発展に寄与する事も目標に盛り込まれた。国内の関係法令(図8)では、心の健康づくり、過重労働対策、喫煙対策、石綿障害予防、自殺対策等に関する法令の制定ないし改正が行われ、1次予防から3次予防にいたる幅広い活動が期待されている。したがって産業保健活動は従来の診療中心型、健診中心型とともに職場支援型のいずれのタイプも重要となり、ヘルスプロモーション、ヘルシーカンパニーを目指しつつ、職場環境・職場生活の安心・安全を確保するためのリスクマネジメントまで広域化してきたと考えられ、図9のようにまとめてみた(図9)。当面、過重労働、過度のストレス、メタボリックシンドロームなどが急務の課題となり、ストレスへの気づきやメンタルヘルス教育、過重労働者への面接指導等が多くの企業で行われている。

上述したとおり産業保健の特徴として支援の対象が働く本人(家族)とともに職場集団、企業体という多重構造になっている。特にメンタルヘルスに関しては、退職・復職、配置転換などに関連して彼らの利害が一致しない場合、個人情報保護を行うと同時に、事業者の安全配慮義務への協力が必要とされ、スタッフには科学的中立と職場の関係性に働きかける力量が要求されている。

## 4. 産業看護職による働きかけの意味・価値

看護職の働きかけの特徴は、職場集団の中に看護職自らが社員同士として入っていき、職場・仕事・生活・健康等に関する希望や悩みを聞き、予防的な働きかけができないか模索しながら継続的に関わっていることであろう。重要なキーワードは、対象がチームワークする集団(個人はもちろん)、QOL向上、一次予防、継続ケア、ともに社員という立場の共有、等である。

一例として過重労働者(職場)への看護職の対応を経験に基づいて紹介する(図10)。過重労働が続いている職場には職場巡視を行い(残業時間中に巡視することも必要)、職場の雰囲気を実感し、職場のグループと率直なコミュニケーションをかわし、職場としてのニーズを把握し、忙しくてまで

---

きる職場改善提案を試みる。その結果、疲労やストレスの調査を行いたい、社外にメンタルヘルス相談ができる機関を紹介してほしい、休憩室をよりくつろぎやすく改善したい、週1回でもノー残業デーを設けたい、日ごろの挨拶や業務上の助け合い・メンバー同士のコミュニケーションを心がけたい、などのさまざまな意見が出され、職場の合意形成を支援しながら徐々に元気職場にする努力をともに行う。管理職も自身の業務と部下のマネジメントのためストレスフルな状況にある場合が多く、目配りが必要である。

過重労働の原因・背景は簡単には取り除けない。対策として単に休暇・休養を勧めても実効は期待しにくい。職場訪問を継続しながら個々の社員には仕事への熱意・見通し・希望などを傾聴する。過重労働の続く中で社員は囚らずも自分達の人生をどのように過ごしたいのか、自分は何者に成長したいのかについて自問するチャンスとなった場合も多い。仕事に熱意をもって働いている人はすべて、専門家と考えるにふさわしい自身の仕事へのこだわり・哲学・夢をもっているものである。この内容を傾聴し、夢の方向に沿ったキャリア発展をともに考える視点が、労働能力を向上させることに役立つ、キャリア発展の素地を支援することができる。職場グループが徐々にエンパワメントでき、職場の関係性が発展することを信じての働きかけをしている。

人は仕事を通して社会とつながり、社会における自己の仕事の意味を見出し、仕事自体を発展させるのみでなく、多くの人と知り合い、チームワークを経て、創造力、コミュニケーション能力、折衝能力、判断力等を鍛え、徐々に成長していく。そのような生涯の成長に気づき、勇気づけることが看護の視点である。同時に、労働力の質の向上に寄与できれば新たな価値を生み出すこととなるであろう。

過重労働に限らず、ライフワークバランスが困難になる場合は、子育てや介護の時期にある社員、深夜勤務の職場、単身赴任者、海外勤務者等々にみられ、やはり彼らの葛藤を傾聴することから関係づくりをはじめ。そして継続的にかかわっていく中で個々の社員は家族をはじめ、さまざまなコミュニティーに属し、そのバランスを保って生活が成り立っていたことが共有できる。何かを（誰かを）犠牲にする働き方はさげ、生活を総合的にとらえ、必要なバランス感覚・程（ほど）論に思い至るための支援では看護職は生活者の実感に基づいて貢献できる。

一方、長い職業生活の期間には加齢による変化が避けられない。生身の生活者が心身の疾病に見舞われることもありうる。疾病を予防できることは望ましいが、極度に忌み嫌う必要はなく、治療や養生を続けながら可能な範囲で仕事に励み、周囲と調和できれば健全性としては遜色がないと考える。看護職は生活習慣病やうつ病等に罹患した社員に対してケアする役割にとどまっているのではなく、広く一般社員に常識として疾病への理解を深めてもらい、社員が安心して職場に疾病のあることを隠す必要がなく働き続けられる風土をつくりたい。このことは健全な企業風土づくりの一助となりうる。同時に、働く権利と義務の平等性を強化することとなると思われる。

また、企業では生産者側（あるいはサービス提供側）の論理が行動原理となっており、企業の内向きの世界に没頭すれば、生活者・消費者の立場を忘れて不良品を世に送り出す、あるいは倫理に悖る行動をとる等の結果となることがある。ヘルシーカンパニーを目指す志を共有するように常に働きかけ、産業看護職というスタッフ（ラインではなく）の立場を活かして生活者・消費者の感覚を代弁できることを自覚して行動すれば企業の社会的責任の一端を担うことができ、企業の良識を高める



---

という価値にいくらかでも貢献できると考える。

## 5. おわりに

企業は生き物であり、時代の先端を走らざるを得ない位置にある。どちらの方向に走るかは各職場のチームワークの仕方の総和が影響してくる。継続的ケアを通して社員のキャリア発展・健全な元気職場づくりを支援するとともに、健康レベルに左右されない働く権利の強化とライフワークバランスの重要性を理解してもらい、家族や職場の同僚とともに張りもゆとりもある生活を送ってほしいと願っている。

今後の課題として、産業・地域・病院との連携は急務であると考えられる。組織的に看護職が所属する領域を超えて連携している好例として「新宿地域看護業務連絡会」がある。この活動を強化し、モデル的活動として共有していくことを心がけたい。

また、女性の良好なライフワークバランスを目指した産業看護職の支援を、社会的にも女性の立場からも必要であると痛感している。少子社会、団塊世代の大量退職(2007年問題)による働き手の確保、女性側のライフワーク両立の要求等に応じていく実践・研究にも努力しなければならない。

産業保健活動スペクトラムが、疾病の1(～3)次予防という枠組みを超え、企業風土・労働文化に寄与すべき活動である時節に至り、産業看護職には社会学・集団人間学といった学びが必須と考えられ、今後の教育活動に活かしていきたい。

なお、学術集会当日に「疲労蓄積度自己チェックリスト」(H18 過重労働対策のための面接志津マニユアル・テキスト等作成委員会)および「職場ストレス簡易調査票」(平成14～16 職場環境などの改善によるメンタルヘルス対策に関する研究:下光輝一)を配布した。

## 文献

- 1) 総務省統計局 労働力調査年報 平成16年 日本統計協会 2005
- 2) 厚生統計協会 国民衛生の動向・厚生指針 第53巻9号 2006
- 3) 中央労働災害防止協会 労働衛生のしおり 中央労働災害防止協会 2006
- 4) 和田功 他 職場のメンタルヘルスケア対策 産業医学振興財団 2006
- 5) 和田功 改訂5版産業保健マニユアル 南山堂 2006
- 6) 厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課 産業医のための過重労働による健康障害防止マニユアル 産業医学振興財団 2002
- 7) 日本産業衛生学会産業精神衛生研究会 職場のメンタルヘルス－実践的アプローチ－ 中央労働災害防止協会 2005
- 8) 上田礼子 生涯人間発達学 改訂第2版 三輪書店 2005

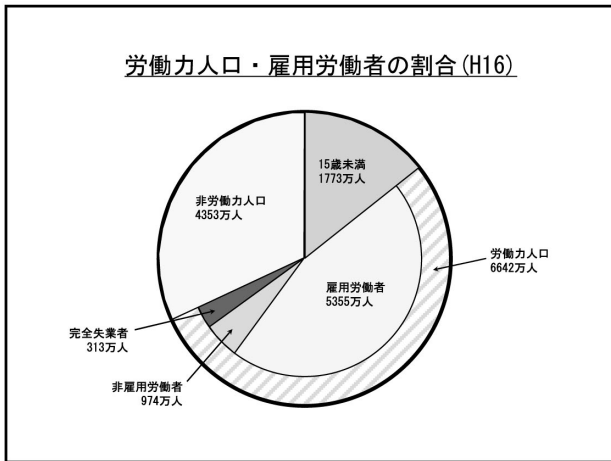


図1 労働力人口・雇用労働者集団の割合 (H16)  
(文献1) 2))

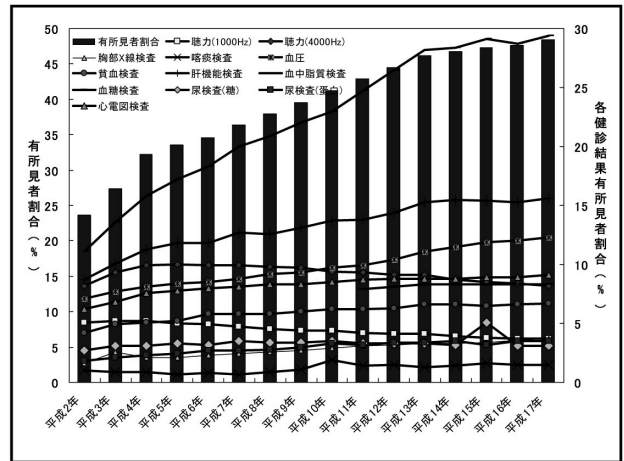


図2 労働者集団の定期健康診断有所見率の年次推移  
(文献3))

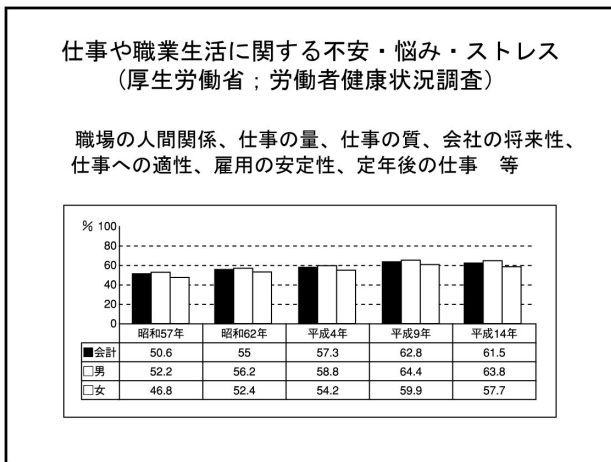


図3 仕事や職業生活に関する不安・悩み・ストレスのある労働者の割合 (5年毎の厚生労働省労働者健康状況調査、対象労働者およそ16,000人) (文献4))

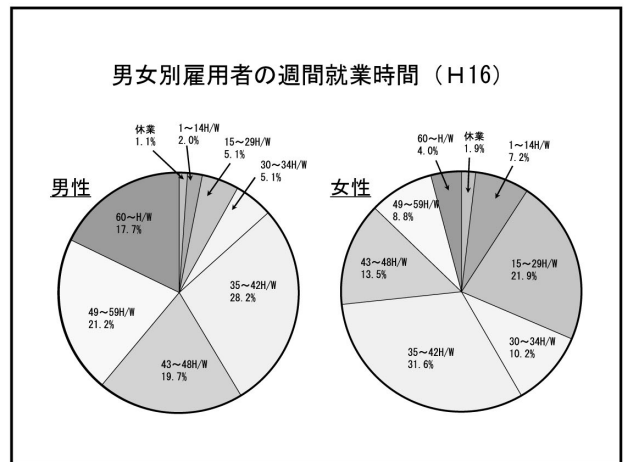


図4 雇用労働者の週間平均就業時間(H16) (文献1))

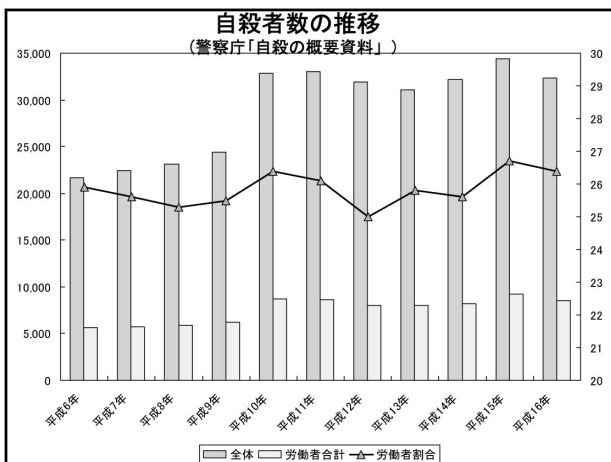


図5 自殺者数の推移と労働者の占める割合  
(文献4))

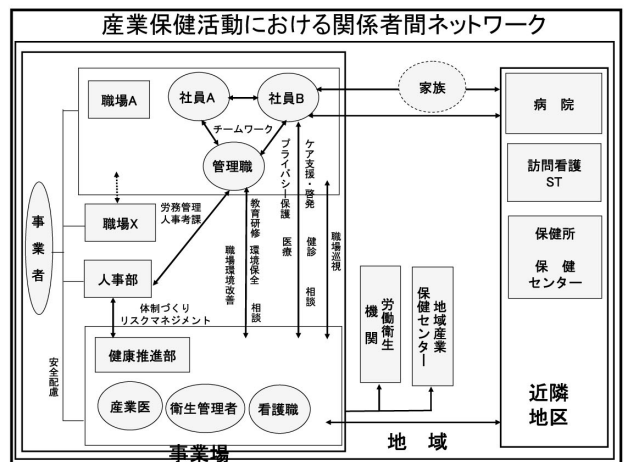


図6 産業保健活動における関係者間ネットワーク

ILO・WHO  
Occupational Health の目標  
(1950, 1995改定)

- 作業者の健康と労働能力の維持増進
- 安全と健康のための作業環境と作業の改善
- 作業中の健康と安全を支援し、積極的な社会的気風(企業風土)と円滑な運営を促進し、企業の生産性を高めることとなるような作業組織、労働文化の発展

労働文化とは  
: 企業の経営体制、人事方針、参加の原則、教育訓練、品質管理  
(当該企業で採用されている不可欠な価値体系)

図7 産業保健の目標 (ILO / WHO 1950,1995) (文献3) 5))

最近の労働安全衛生対策  
労働安全衛生法 (1972) がベース

- 健康保持増進活動(THP) (公示) 1988
- 快適職場づくり(告示) 1992
- 労働者の心の健康づくり(公示) 2000、2006
- 過重労働による健康障害防止対策(指針→法令) 2002、2006
- 職場における喫煙対策(指針) 2003
- 石綿障害予防規則(省令) 2005
- 自殺対策基本法(法令) 2006

図8 労働安全衛生法令に関する最近の改正・制定 (文献3))

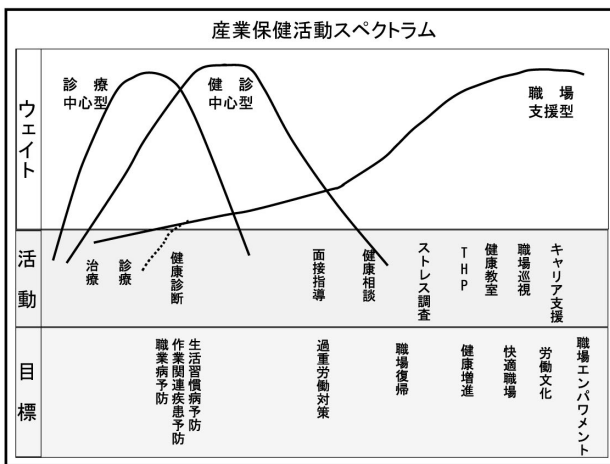


図9 産業保健活動スペクトラム

過重労働者(職場)への看護職の対応

- 仕事への熱意・見通し、希望などを傾聴
- 体調の自覚症状
- 勤務中の休養ベッド使用
- 疲労蓄積度自己診断チェックリスト
- 「医師による面接指導」受診を打診
- 職場環境改善ヒントを管理職・社員に提案
- 残業時間中の職場巡視、職場のグループとの率直なコミュニケーション
- 労働力は企業の資源・財産  
「日中眠気の経済的損失」 共有

図10 過重労働者(職場)への看護職の対応例