

はじめに

平均寿命の都道府県ランキングは1965年から5年毎に公表されていますが、青森県の男性は一度も最下位を脱したことがありません。また女性も、2005年以降連続最下位であります。

平均寿命が短いということは、各年代、各死因（生活習慣病、自殺、事故など）の死亡率があまねく高いことを意味します。高齢者の死亡の時期の差だけに起因するものではありません。つまり、青森県民の健康状態は各年代で全国より下回っていることになるわけです。青森県の労働者が、職場健診において、ほとんどの項目の異常者率で全国を上回っていることはまさにこれと符合します。加えて言えば、青森県が全国有数の「自殺県」であり、年代別に自殺率をみると、男性の50代という働き盛りに一つのピークがあることも職場のメンタルヘルスの問題点を浮き彫りにしています。青森県の産業保健の問題点の大きさが尋常ではないことがよくご理解いただけるはずです。

本調査では、青森県の産業保健活動の実態を、とくに喫煙、肥満、飲酒及びメンタルヘルス対策に焦点を当てて調査しました。その理由は、本県の短命がこれら4つの要素に大きく影響されることが分かっており、地域と同様に職域においても同様であると考えたからです。

もちろん、青森県の各事業所にも法に則った組織やスタッフ（安全衛生委員会、産業医、安全管理者、衛生管理者など）が存在し、また青森産業保健推進センターの他に県内6箇所に地域産業保健センターが設置されています。これらのシステムが他県と何ら異なる訳ではありません。しかし問題はその稼働状況にあります。本センターの過去の調査研究によれば、平成14年度の「青森県下における産業保健活動に関する実態調査」、平成15年度の「青森県の事業場における喫煙対策に関する調査研究」、平成16年度の「青森県職域メンタルヘルス実態調査」、平成18年度の「産業医のメンタルヘルスとの関わりを中心とした調査研究」（北海道・青森・岩手・宮城・秋田・山形の産業保健推進センター共同研究）ともに、青森県の各事業場の対策は全国平均を下回っていました。青森県の労働者が全国有数の問題点を有するとすれば、他県に先んじたあるいは凌駕する産業保健活動が必要であるはずなのに、です。平均寿命の短さは各種社会環境因子（経済、医療、文化、教育、気候など）の総合力の結果であることは知られていますが、青森県の場合はその一つに産業保健のパワー不足も加わるということになります。

今回の調査研究では、これら4つの対策を同時かつ包括的に調査し、今後の対策に即時的に役立てることを意図しました。関係者の皆さまのいつに変わらぬご協力に感謝申し上げるとともに、本調査結果を本県の産業保健の向上に大いに役立てるべく歩を進めていく必要性を痛感しております。

平成21年3月

青森産業保健推進センター長 佐々木義樓

I. 目的

青森県下の産業保健活動の実態を調査し、平成 14 年度に青森産業保健推進センターで実施した同様調査と比較した。とくに青森県の短命と直結する喫煙、肥満、飲酒及びメンタルヘルス対策などに注目した。本調査結果を今後の当該分野の産業保健活動に資することで、青森県の産業保健の発展と青森県民の平均寿命延伸につながることを目的とした。

II. 対象と方法

1. 産業医活動に関する実態調査

平成 20 年 8 月末日時点で青森産業保健推進センターが把握している産業医 472 人を対象として、同年 9 月下旬に調査票を一斉に郵送した。その結果、12 月末日までに 162 人（回収率 34.3%）から回答があった。回答不備を除いた有効回答数は 135 人（有効回答率 28.6%）であった。

調査票（資料編を参照）の質問項目は、産業医として勤務しているか否かを含め、産業医としての活動状況、従事事業場での課題などから構成し、回答は一部の質問を除き、あらかじめ用意した選択肢の中から選ぶ形式とした。

2. 事業場の産業保健活動に関する実態調査

平成 20 年 8 月末日時点で青森産業保健推進センターが把握していた従業員 50 人以上の事業場 482 か所を対象とし、平成 20 年 9 月上旬、調査票を一斉に郵送した。原則的に安全衛生担当者に記入を求め、同封した返信用封筒による返送を依頼した。その結果、12 月末日までに 200 事業場（回収率 41.5%）から回答があった。全回答が有効であり有効回答率は 41.5%であった。

調査票（資料編を参照）の質問項目は、従業員数などの基本的事項のほか、事業場の安全衛生活動の現状と課題、喫煙・飲酒・肥満・メンタルヘルス対策状況などから構成し、回答は一部の質問を除き、あらかじめ用意した選択肢の中から選ぶ形式とした。

3. 分析

集計はエクセル 2007 を用いて、弘前大学大学院医学研究科社会医学講座で行った。

Ⅲ. 結果

1. 産業医活動に関する実態調査

1) 対象者の内訳

分析対象者 135 人のうち、男性が 124 人（91.9%）と大多数を占め、年齢的には 50 歳以上が 74.8%と大多数を占めた。40 歳未満は 5.2%にとどまった。

調査時現在、専属産業医として勤務している医師が 19 人（14.1%）、非専属産業医として勤務している医師が 86 人（63.7%）で合計 77.8%であった。

2) 産業医活動の現状と課題

産業医として勤務している医師 105 人（専属産業医＋非専属産業医）を分析すると以下のような結果が得られた。

- ① 勤務年数・担当事業場数・勤務時間：勤務年数は 5-19 年が最も多く（69.5%）、20 年以上も 20.0%を占めていた。担当事業場数は全員が 1-9 か所であった。また、1 月当たりの勤務時間は 4 時間未満がほとんどで 94.3%を占めた（1 時間未満が 41.9%）（図 1）。勤務時間は平成 14 年度「青森県下における産業保健活動に関する実態調査」（以下、平成 14 年度調査）と比較すると長くなる傾向にあった（1 時間未満が減少し、1-4 時間が増加）。
- ② 産業保健活動を実施する上で困っていること（図 2）：「自身の時間的余裕がなく十分な活動ができない」（29.8%）、「従業員の産業保健に対する関心が低い」（26.0%）が最も多く、「衛生管理者が十分活動していない」（11.5%）、「事業場の経営上十分な産業保健活動を行う余裕がない」（10.6%）が次いだ。平成 14 年度調査と比較すると、「自身の時間的余裕がなく十分な活動ができない」、「従業員の産業保健に対する関心が低い」ともにわずかに減少していた。
- ③ 事業場の産業保健活動上の課題テーマ（図 3）：「生活習慣病」（52.4%）が最も多く、「メンタルヘルス」（32.4%）、「腰痛等の作業態様による健康障害」（20.0%）、「快適職場づくり」（12.4%）、「健康保持増進対策（THP）」（11.4%）が次いだ。
- ④ 重点的に実施している業務内容（図 4）：「健康診断の事後措置」（67.6%）が最も多く、「健康相談」（42.9%）、「職場巡視」（24.8%）、「健康・衛生教育」（17.1%）、「メンタルヘルス」（11.4%）が次いだ。平成 14 年度調査と比較すると、「健康診断の事後措置」、「健康相談」ともに減少し「職場巡視」が上昇していた。
- ⑤ 実施している健康診断の事後措置（図 5）：「結果の個人票すべてに目を通し押印している」（65.4%）が最も多く、「有所見者の結果に基づき事業場に意見を述べる」（51.0%）、「結果に基づき必要な労働者に保健指導を行う」（49.0%）が次いだ。しかし、これらの項目はいずれも平成 14 年度調査より減少する傾向にあった。

⑥ 今後重点的に実施したい業務内容（図6）：「健康診断の事後措置」（41.0%）が最も多く、「健康相談」（36.2%）、「メンタルヘルス」（22.9%）、「健康・衛生教育」（21.9%）、「健康保持増進対策（THP）」（17.1%）が次いだ。平成14年度調査と比較すると専属産業医で「メンタルヘルス」の回答が高くなっていった。

一方、「産業医ではない」、「かつては専属または非専属産業医であった」と回答した者(30人)で、「もし条件が合えば産業医を引き受けたい」と回答した者は約半数(46.7%)を占めた。

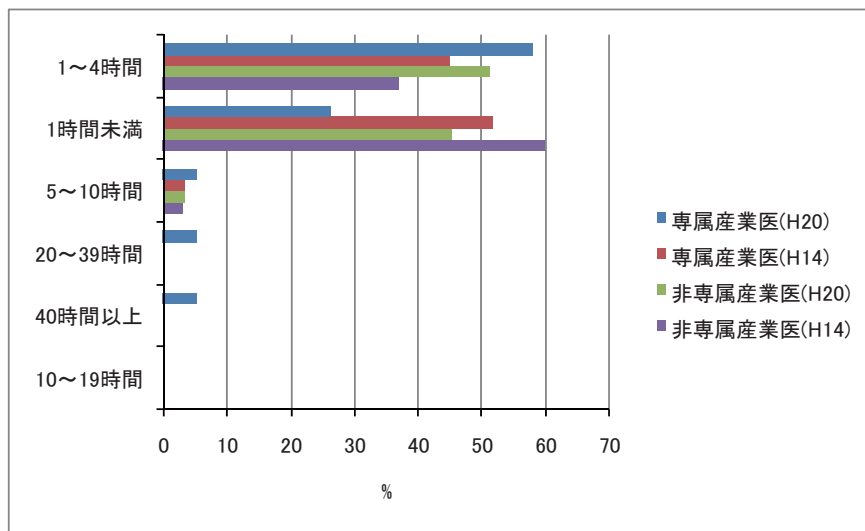


図1 産業保健活動に費やす1月当たりの時間

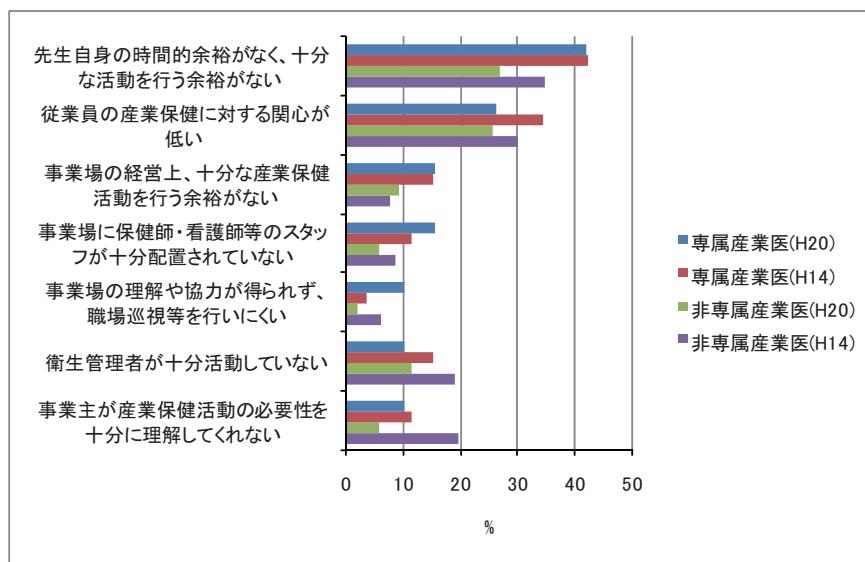


図2 産業保健活動を実施する上で困っていること

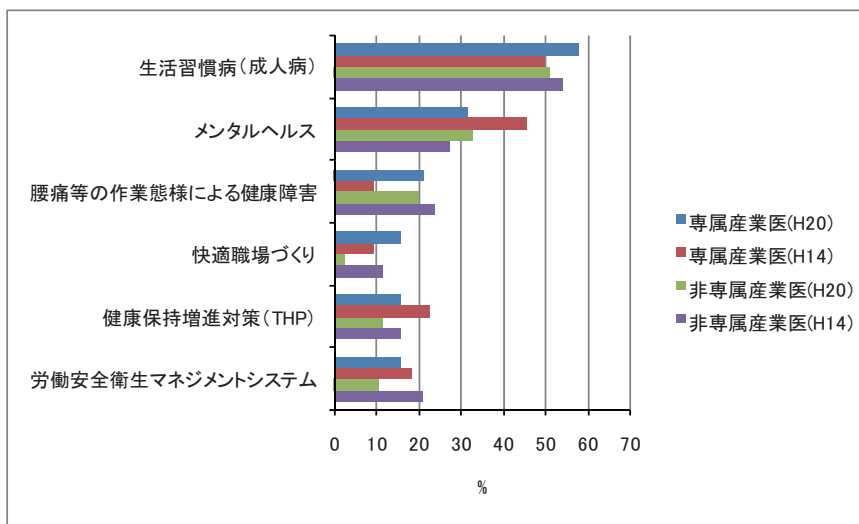


図3 事業場の産業保健活動上の課題

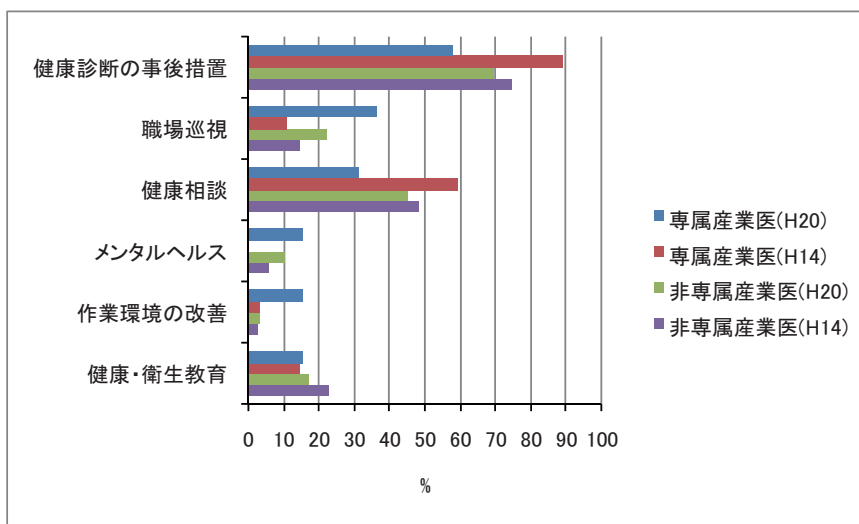


図4 重点的に実施している業務内容

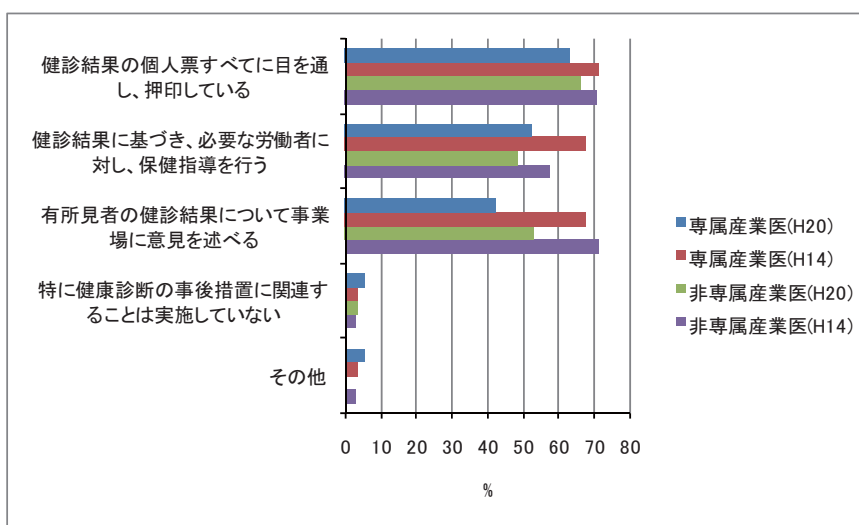


図5 実施している健康診断の事後措置

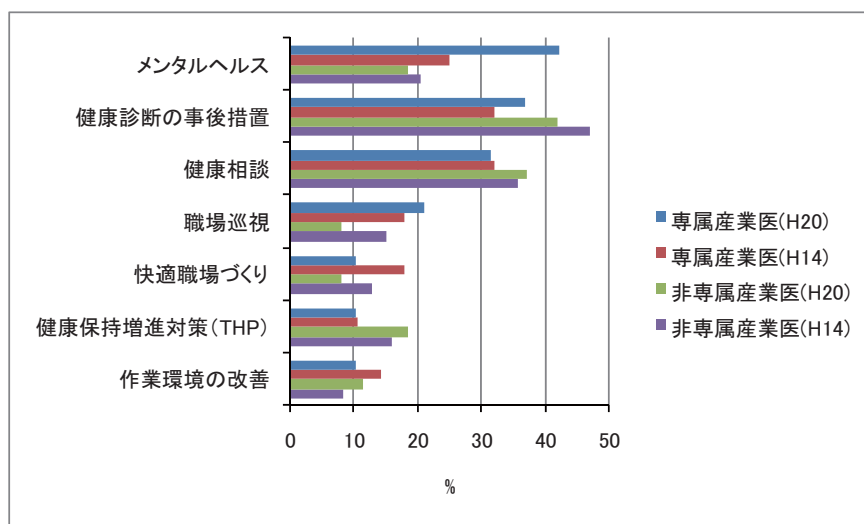


図 6 今後重点的に実施したい業務内容

2. 事業場の産業保健活動に関する実態調査

1) 対象事業場の内訳

回答のあった 200 事業場のうち、従業員 100 人未満の事業場が 91 か所 (45.5%) と最も多く、100-299 人の事業場 69 か所 (34.5%)、300 人以上の事業場 40 か所 (20.0%) が次いだ。職種としては、多い方から「サービス業 (医療・教育も含む)」(21.6%)、「その他の製造業」(18.6%)、「建設業」(12.6%)、「運輸業」(8.0%) の順であった。

全 200 事業場を分析すると以下のような結果が得られた。

2) 産業保健活動の現状と課題

- ① 産業医をどのような経路で知ったか：「知人 (医師) に直接依頼した」(18.6%)、「医療機関等へ依頼した」(18.0%)、「地域の医師会へ依頼した」(9.6%) の順であった。
- ② 従業員の健康管理に対する考え方 (図 7)：「会社経営の根幹と位置づけて実施」(65.5%) が最も多く、「法律で義務付けられているから行っている」(28.9%) が次いだ。
- ③ 事業場の産業保健活動実施上の困っていること (図 8)：「従業員の産業保健に対する関心が低い」(45.0%) が最も多く、「経営上十分な産業保健活動を行う余裕がない」(26.5%)、「専門資格を持たないスタッフの研修が不十分」(20.1%)、「産業医が多忙なため時間をとれない」(19.0%)、「産業保健の人材が十分得られない」(18.0%) が次いだ。
- ④ 現存する労働衛生上の課題テーマ (図 9)：「生活習慣病」(56.1%) が最も多く、「メンタルヘルス」(22.2%)、「快適職場づくり」(21.7%)、「腰痛等の作業態様による

健康障害」(15.7%)、「労働安全衛生マネジメントシステム」(12.6%)が次いだ。平成14年度調査と比較すると、「生活習慣病」、「メンタルヘルス」が増加し、「快適職場づくり」、「腰痛等の作業態様による健康障害」が減少していた。

- ⑤ 重点的に実施している業務内容(図10):「健康診断の事後措置」(70.6%)が最も多く、「健康相談」(16.5%)、「快適職場づくり」(14.9%)、「作業環境の改善」(14.4%)、「健康・衛生教育」(13.4%)、「作業方法の改善」(12.4%)、「メンタルヘルス」(10.8%)が次いだ。
- ⑥ 実施している健康診断の事後措置(図11):「結果の通知」(90.3%)が最も多く、「結果に基づいた医師等による保健指導」(54.1%)、「有所見者について医師、歯科医師の意見を聞く」(42.9%)、「結果に基づき、必要とあらば就業上の措置を講じる」(34.2%)が次いだ。
- ⑦ 今後重点的に実施したい業務内容(図12):「健康診断の事後措置」(38.0%)が最も多く、「快適職場づくり」(28.6%)、「メンタルヘルス」(22.4%)、「健康相談」、「健康・衛生教育」(いずれも19.8%)、「健康保持増進対策(THP)」(15.1%)、「労働安全衛生マネジメントシステム」(12.0%)が次いだ。平成14年度調査と比較すると、「健康診断の事後措置」、「健康・衛生教育」が減少し、「メンタルヘルス」が増加していた。
- ⑧ 産業医に重点的に実施して欲しい業務内容と健康教育(図13,14):業務内容では、「健康診断の事後措置」(54.5%)が最も多く、「健康相談」(42.4%)、「健康・衛生教育」(25.5%)、「メンタルヘルス」(13.9%)、「職場巡視」(13.3%)が次いだ。一方、健康教育では、「生活習慣病」(82.8%)が最も多く、「メンタルヘルス」(35.6%)、「運動及び栄養指導」(22.8%)、「禁煙」(20.0%)、「腰痛・VDTなど作業状態」(12.2%)が次いだ。平成14年度調査と比較すると、「腰痛・VDTなど作業状態」が減少し、「生活習慣病」、「メンタルヘルス」が増加していた。

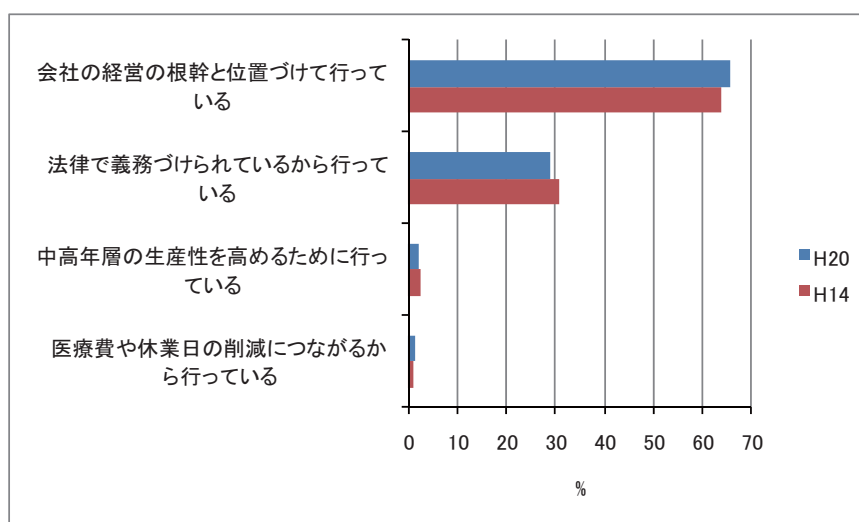


図7 従業員の健康管理に対する考え方

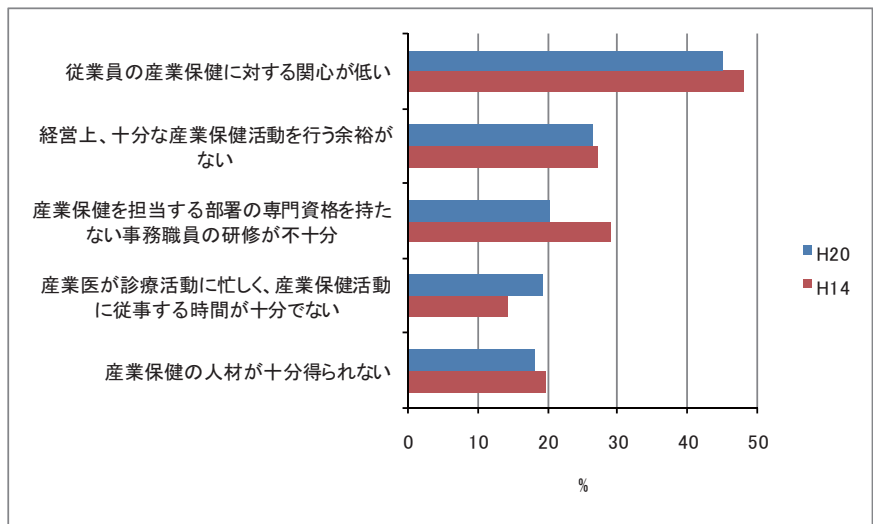


図 8 産業保健活動実施上の困っていること

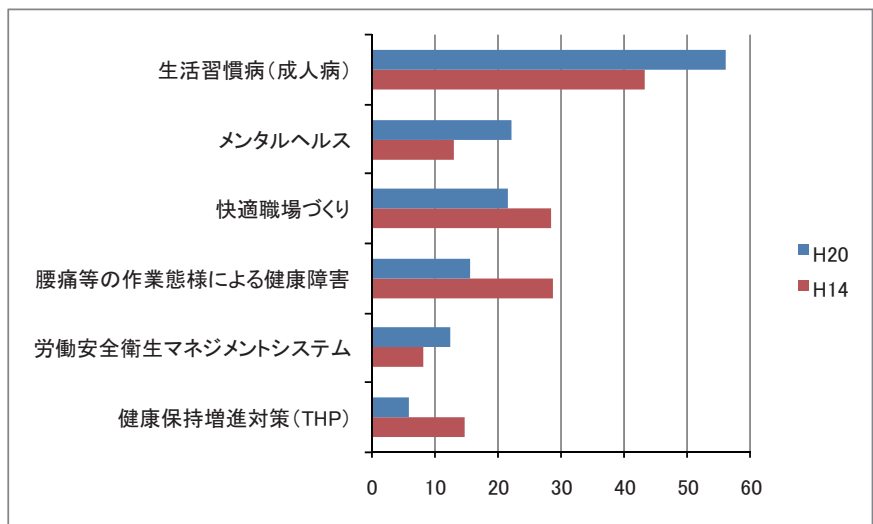


図 9 労働衛生上の課題

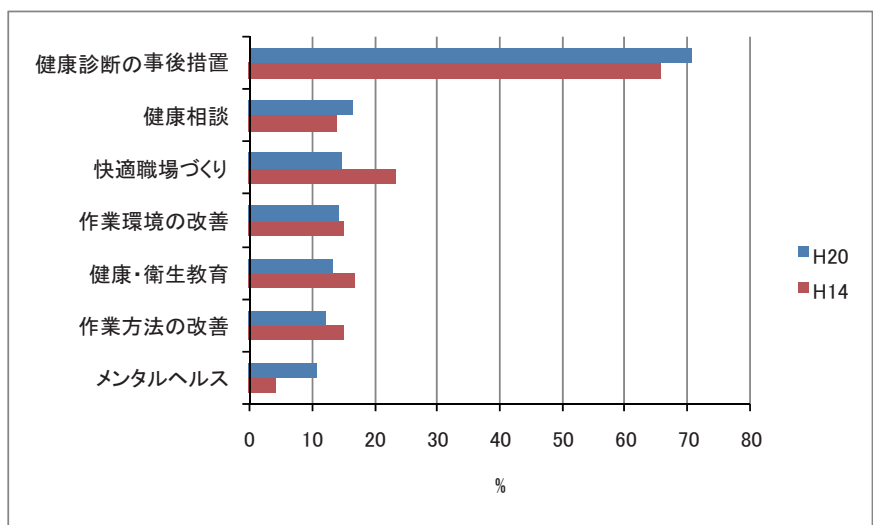


図 10 重点的に実施している業務内容

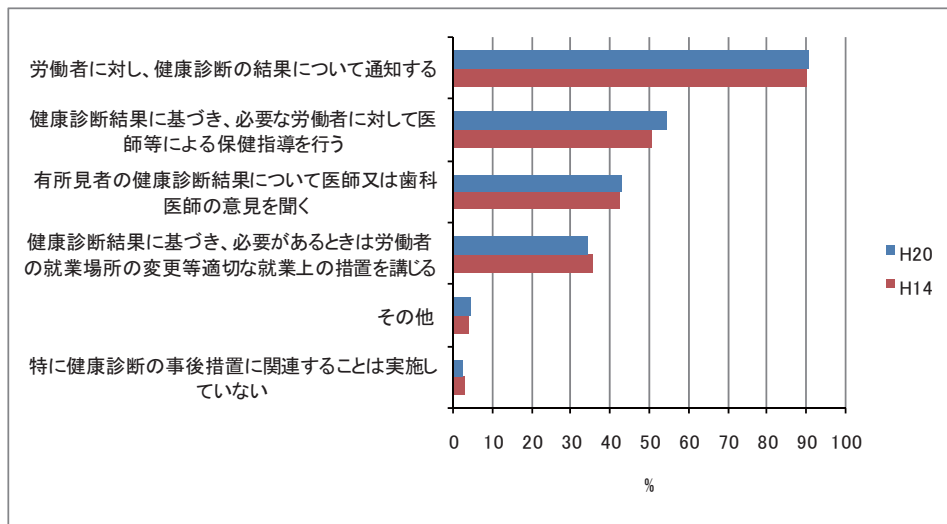


図 11 実施している健康診断の事後措置

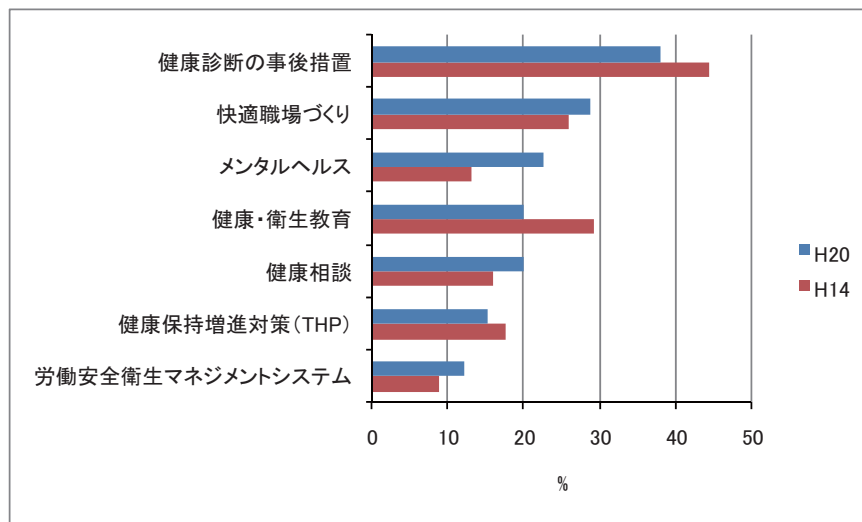


図 12 今後重点的に実施したい業務内容

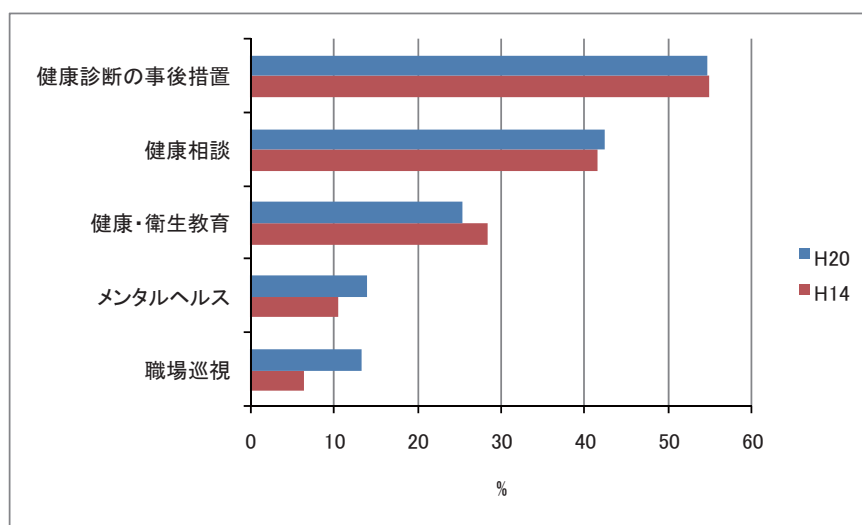


図 13 産業医に重点的に実施して欲しい業務内容

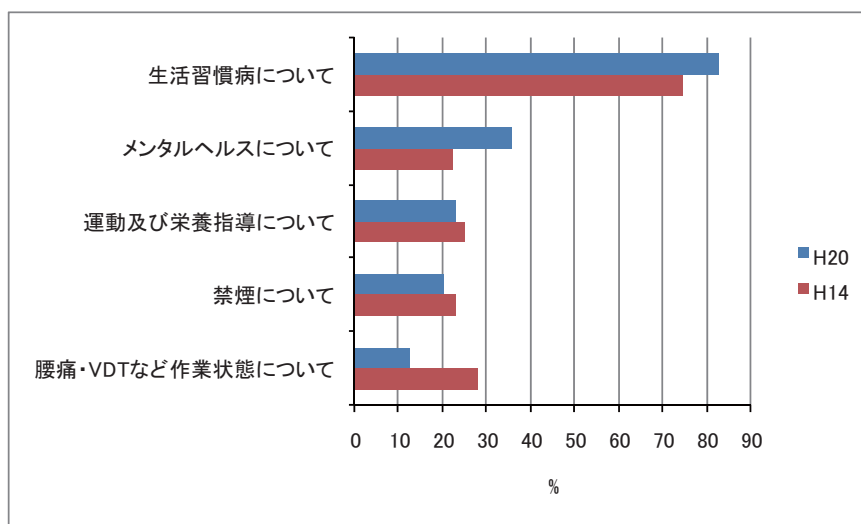


図 14 産業医に取り組んでもらいたい健康教育

3) 喫煙対策

- ① 喫煙対策 (図 15) : 「実施している」(77.3%) が最も多く、「実施していない」は 22.7% であった。平成 15 年度「青森県の事業場における喫煙対策に関する調査研究」(以下、平成 15 年度調査) と比較すると、「実施している」が 2.3% 上昇していた。
- ② 喫煙対策方法 (喫煙対策を実施している 153 事業場) (図 16) : 「分煙(喫煙室又は喫煙コーナー設置)」(86.3%) が圧倒的に多く、「時間禁煙」(11.1%) が次ぎ、「完全禁煙」は 10.5% にとどまった。平成 15 年度調査と比較すると、「完全禁煙」が 3.1% 上昇していた。
- ③ 喫煙対策の範囲 (喫煙対策を実施している 153 事業場) (図 17) : 「事業場全部」(82.9%) が最も多く、「各所属個別」(15.8%) が次いだ。平成 15 年度調査と比較すると、「事業場全部」が 6.7% 上昇していた。
- ④ 1 年間の取組状況 (図 18) : 約半数は何の取り組みも行わず、年 1 回以上実施していたのは「実態調査」、「情報誌・チラシ」、「研修会・講演」は各々 40.8%、22.3%、19.0% にとどまった。年 2 回以上は 4.8~10.8% であった。
- ⑤ (1 年間の取組がなかった事業場の) 今後の実施予定 (図 19) : 「実態調査」、「情報誌・チラシ」、「研修会・講演」、「個別の保健指導」とともに「予定なし」が約 90% (88.6~92.3%) を占め、「予定あり」は約 10% (7.7~11.4%) にとどまった。

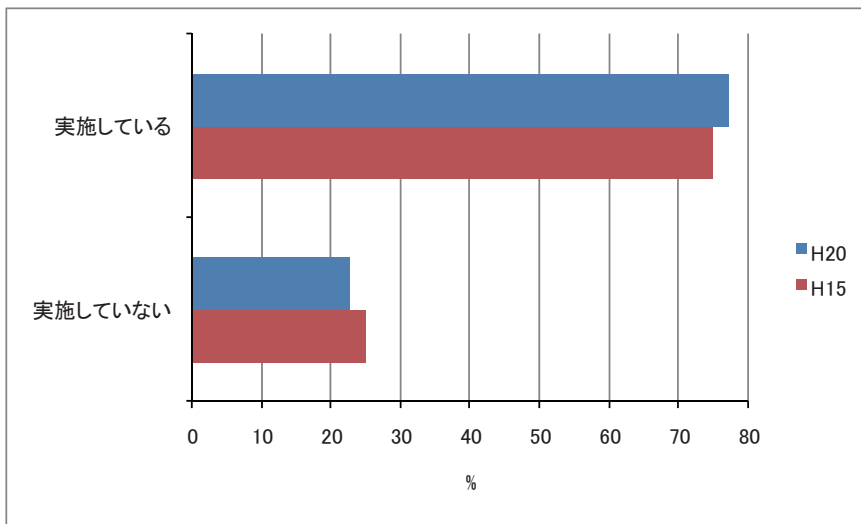


図 15 喫煙対策

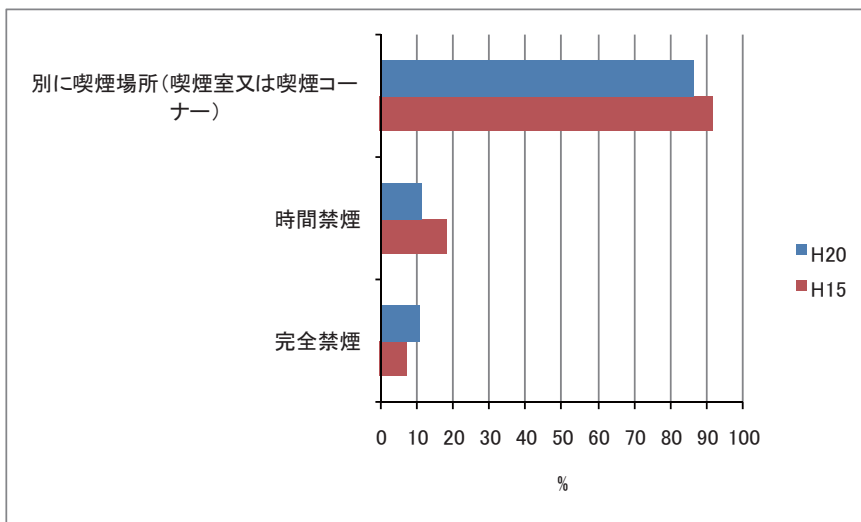


図 16 喫煙対策方法

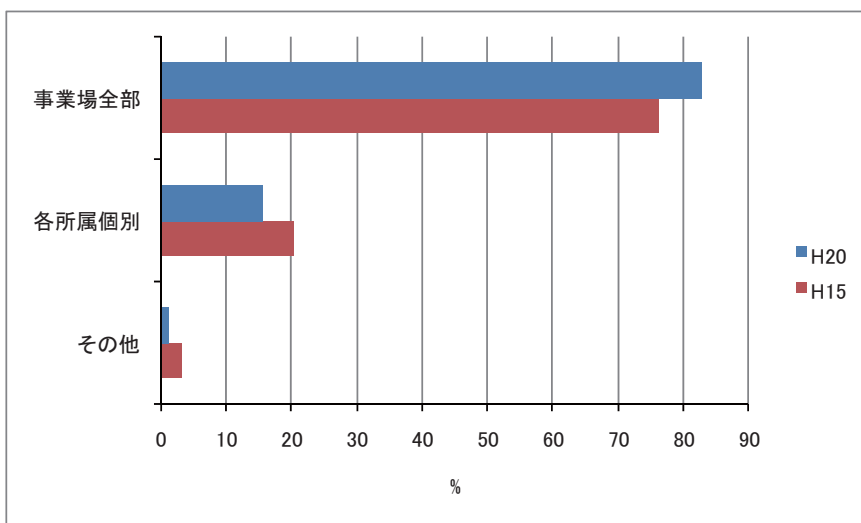


図 17 喫煙対策の範囲

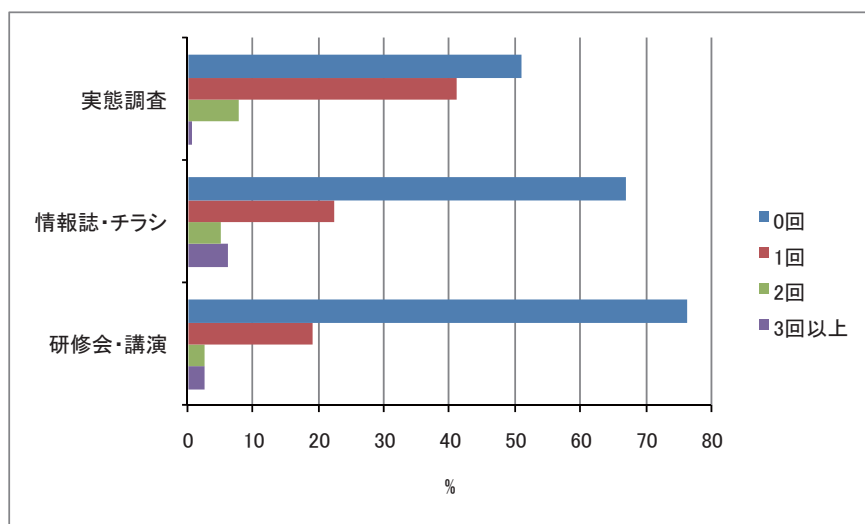


図 18 喫煙：1年間の取組状況

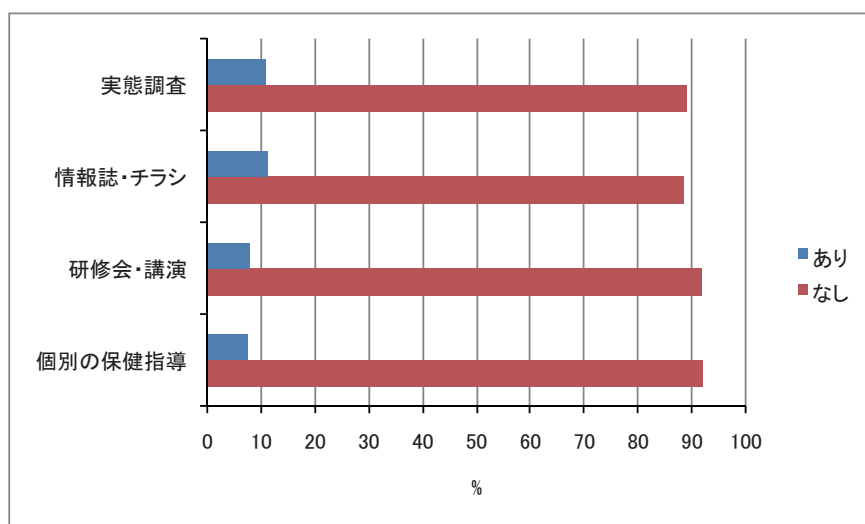


図 19 喫煙：今後の実施予定

4) 飲酒対策

- ① 1年間の取組状況（図 20）：約半数は何の取り組みも行わず、年1回以上実施していたのは「実態調査」、「情報誌・チラシ」、「研修会・講演」は各々35.3%、13.2%、15.5%と、喫煙対策の数値をさらに下回った。年2回以上は3.6～10.8%であった。
- ② （1年間の取組がなかった事業場の）今後の実施予定（図 21）：「実態調査」、「情報誌・チラシ」、「研修会・講演」、「個別の保健指導」ともに「予定なし」が90.4～96.1%を占め、「予定あり」は3.9～9.6%を下回り、そのなかでも「研修会・講演」は最も低く3.9%にとどまった。

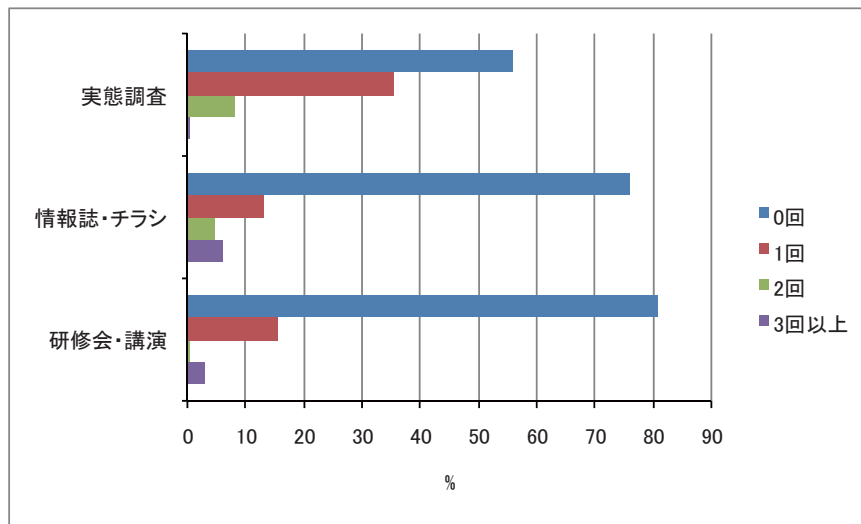


図 20 飲酒：1年間の取組状況

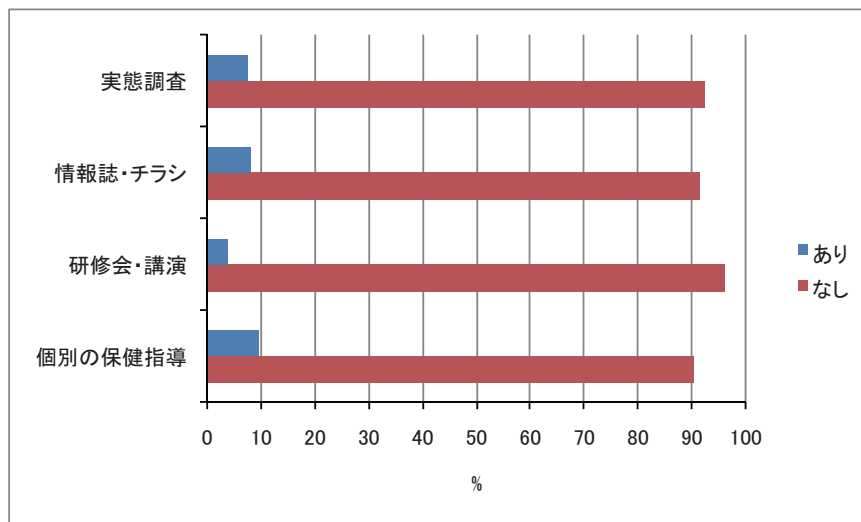


図 21 飲酒：今後の実施予定

5) 肥満対策

- ① 1年間の取組状況（図 22）：半数以上は何の取り組みも行わず、年1回以上実施していたのは「実態調査」、「情報誌・チラシ」、「研修会・講演」は各々40.2%、23.3%、21.1%と、喫煙対策の数値をさらに下回った。年2回以上はいずれも4.2～13.0%であった。
- ② （1年間の取組がなかった事業場の）今後の実施予定（図 23）：「実態調査」、「情報誌・チラシ」、「研修会・講演」、「個別の保健指導」ともに「予定なし」が80%台（81.3～89.3%）を占め、「予定あり」は10.7%（実態調査）から18.7%（研修会・講演）であった。

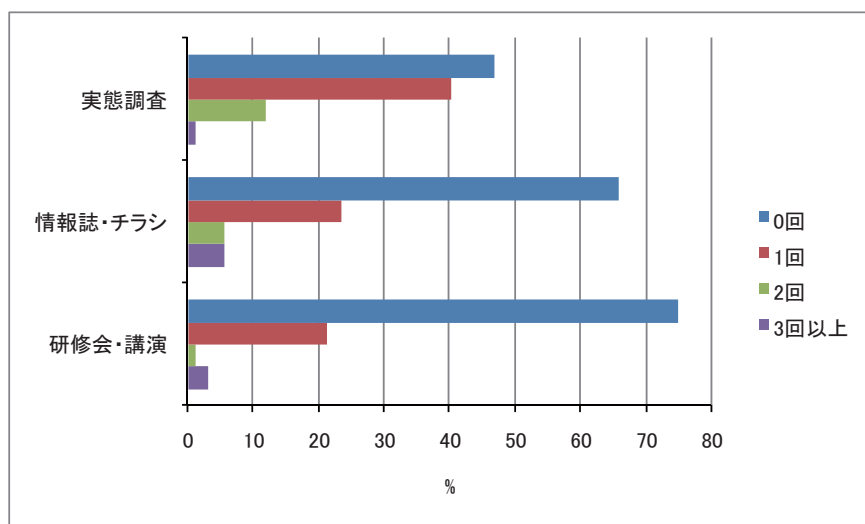


図 22 肥満：1年間の取組状況

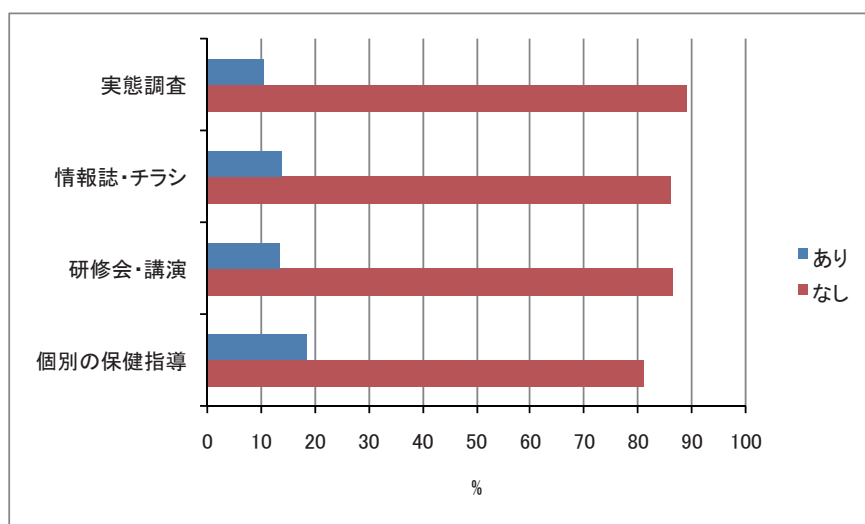


図 23 肥満：今後の実施予定

6) メンタルヘルス対策

- ① 1年間の取組状況（図 24）：70%以上は何の取り組みも行わず、年1回以上実施していたのは「実態調査」、「情報誌・チラシ」、「研修会・講演」で各々約20%で20.7%、19.4%、21.6%にとどまった。年2回以上はいずれも5.4~9.0%であった。
- ② （1年間の取組がなかった事業場の）今後の実施予定（図 25）：「実態調査」、「情報誌・チラシ」、「研修会・講演」、「個別の保健指導」ともに「予定なし」が84.8~90.0%であり、「予定あり」は10.0~15.2%にとどまった。

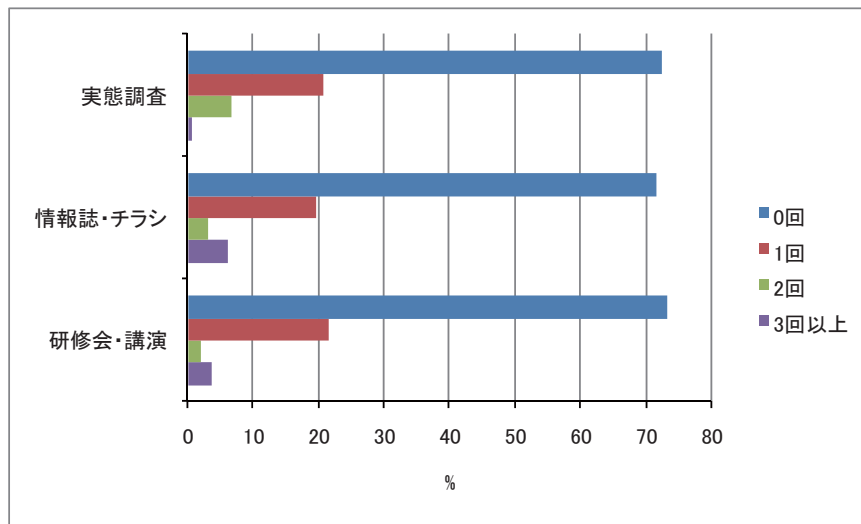


図 24 メンタルヘルス：1年間の取組状況

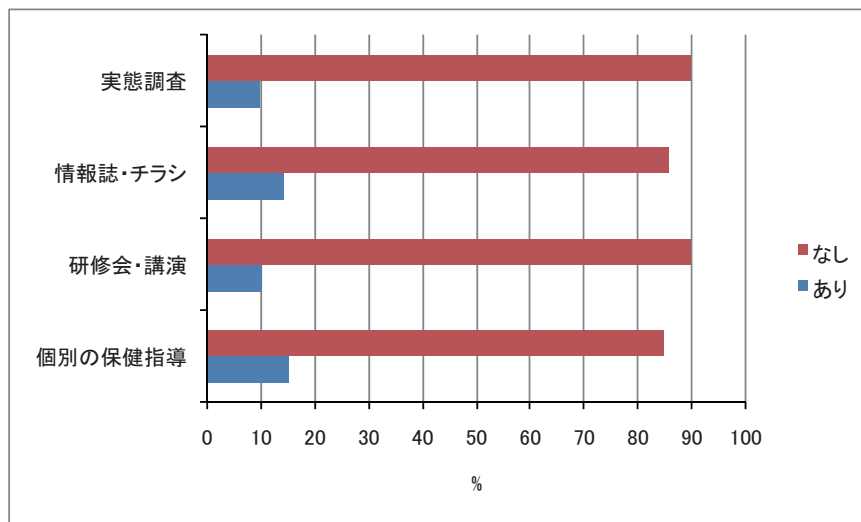


図 25 メンタルヘルス：今後の実施予定

IV. まとめ

1. 産業医・事業場ともに調査結果は以下のようにまとめられる。
 - ① 重点的に実施している活動は、「健康診断の事後措置」、「健康相談」、「職場巡視」など。
 - ② 困っていることは、「(産業医の) 時間的余裕がない」、「従業員の産業保健に対する関心が低い」、「衛生管理者の活動が不十分」、「事業場の経営上の影響」など。
 - ③ 課題となるテーマは、「生活習慣病」、「メンタルヘルス」が多く、「腰痛等の作業態様による健康障害」、「快適職場づくり」、「健康保持増進対策」が次ぐ。

わずかではあるが、平成 14 年度調査と比較して、産業医の勤務時間は若干長くなり、生活習慣病、メンタルヘルス、職場巡視などの実施率も若干増加した。また、産業医の

時間的余裕や従業員の産業保健への関心も若干改善していた。この5年間で産業保健に対する取り組みはわずかながらも改善されたと言えよう。しかし、いわゆる健康診断業務に産業保健活動の大半が費やされているという現状に大きな変化はなく、時代に即応しかつ実質的成果を追及する踏み込んだ活動の展開は引き続き求められている。

もうひとつの特徴は、事業場が産業医より「メンタルヘルス」対策の要望が大きかった点である。この差は現場でのニーズの高さを反映したものであろう。

2. 事業場の喫煙対策の実施率は77.3%と5年前の調査より改善されていた。しかし以下に示す他府県の実施率と比較した場合、全国的に毎年実施率が高くなっている現状を加味すると、いまだ全国レベルに到達できていないと考えられた。

※ 他府県の産業保健推進センターの調査研究による喫煙対策実施率

福島県（平成19年）	91.0%
新潟県（平成16年）	74.8%
千葉県（平成8年）	74.0%
岐阜県（平成13年）	73.2%
京都府（平成8年）	69.0%
和歌山県（平成14年）	従業員数50人未満 56.9%、50-100人 72.0%、 100人以上 85.3%

3. 飲酒、肥満、メンタルヘルス対策は比較する他の都道府県の資料は存在しないため、青森県の現状を客観的に評価することはできないが、実施率が50%を大きく下回り、加えて実施していない事業場の80%以上が「実施予定なし」と回答していたことは大きな問題である。

以上の結果とこれまでの調査研究の結果を概観すると青森県の産業保健の向上のための対策は以下のようにまとめることができよう。

- ① すべての関係者の知識と関心のレベルを高めモチベーションの向上につなげることが基本である。関係者とは、事業主、産業医、事業場の産業保健スタッフ、労働者のすべて、さらには、医師会、大学、自治体などである（国はもちろんであるが）。「盛り上がりのなさ」のほとんどは知識と経験のなさに起因するからである。パンフレット、ビデオなどの配布をはじめ、講演会、研修会（産業医研修会も含む）の実施などを推進する必要がある。そのためには何よりも産業保健推進センターの機能活用が求められる。
- ② 産業医の資格を有し、かつ事業場担当の意欲を持ちながら、その機会に恵まれない者や、1人で何か所もの事業場を担当している者もあり、その機会は必ずしも均等とは言えない。この適正化も急務である。

- ③ 県、市町村などの地方自治体はこれまでむしろ産業保健と一線を描き、地域保健を中心に行ってきた。しかし、近年地域職域連携が叫ばれるようになり、両者の融合連携が注目されてきた。前述したように、労働者は職場を出れば地域の人間である。両者の弱点を互いに補てんし合う動きが求められる。つまり、県・市町村との共同の取り組みがなされる必要がある。
- ④ ①②③の活動を現実的にするためになんらかの新しい組織づくりが必要であろう。あるいは既存の組織の革命的な変革が必要となろう。労働現場（事業場の代表者）、産業医、医師会、行政（県、市町村）、研究者（大学など）、青森産業保健推進センターなどが「動く」場としての組織を作り、上の①②③の遂行を図ることが効率を高めると考える。この組織は、「よりわかりやすく」、「実践的な」、「工夫をするという意味での研究的な」、「話し合いがやりやすい」などの特徴を持つ。

青森県の産業保健の停滞には、もちろん経済的問題が存在する。利潤追求を第一目的とする企業では、えてして健康の優先順位は低くなる傾向にある。しかし、それを云々しても事態の現実的好転は望めない。今我々に求められているのは、経済状況の悪化という現実を見据えての「されど向上」という意気込みである。