

一番良くないのが 最良の状態?

労働者の心身の健康破壊は美にすぎない状態が続いています。低賃金・リストラ、労働密度や仕事における個人の責任の強化によって、いのちと健康が奪われています。

たとえば、職場の「定期健康診断結果」(68ページ図1)では、過去最悪を毎年更新しています。また、その有見(健康診断の結果、「健康でない」とされた人)の内容も、より深刻な状態になってきています。

心身の健康破壊の最悪の状態の典型は、うつ病などからの自殺です。自殺者数は1998年から毎年連続して3万人を超えており、このうち約9千人が労働者の自殺とされています(厚労省及び警察庁報告)。この中には、り病者やリストラされた失業者が含まれ

図1 労働者の健康不全傾向を示す労働者の定期健康診断結果

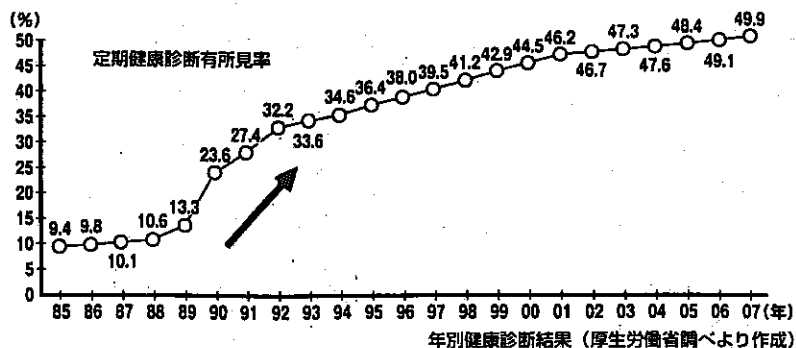
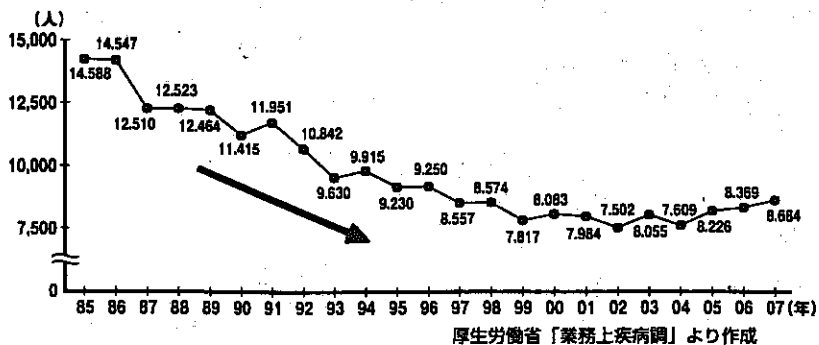


図2 業務上疾病者数(休業4日以上)では増えていない



—入門 職場の労働安全衛生—

職場と 身体を チェック!



ヤマダ
アツシ
の

その1

ケイワンを
知っていますか

ていませんから、じつさいはもつと多くの労働者が含まれています。みなさんの職場でも、病気休職や病気休業の人は多くなり、メンタルヘルズ不全状態は、自分自身の状態も含めてまん延しているはずですよ。

ところがその一方で、厚生労働省の「労働災害および業務上疾病の推移」(68ページ図2)に関する各統計を見ると、「わが国の業務上の疾病者数」では、かなり安定した安全と健康状態が続いています。たとえば「休業4日以上」の「死傷者数」と「死亡者数」は統計上では、この間、最も少ない「最善の状態」が続いています。「業務上疾病者数(休業4日以上)」でも、この2~3年の微増はあるものの、長期的には安定した健康状態とされています。これはきわめておかしなことです。一方では、労働者の心身の健康と安全は、今が一番良くない状態が続く(図1)、

他方では、今が労働者の健康と安全は最良の状態が続いているのです(図2)。それは、実態として労災職業病がきわめて多く発生しても、それが取り上げられていない、しかも取り上げられることがきわめて少なくなってきたからです。

きびしい実態はあっても 気がつかない要因

その要因としては

- ① まず政府の安全衛生の姿勢に問題があります。たとえば、政府の「労働災害統計」自体がきわめて作爲的に数字を少なく見せています。よくいわれる「わが国の業務上の疾病者数」という統計も、公務員と民間の船員を除いた統計で、全体数を表していません。
- ② 日本の企業は、労災職業病の予防ではなく、実態の押さえ込みを基本

頸肩腕障害自己診断表—記入年月日： 年 月 日

あなたの健康についての自己診断表です。からだのことで不安のとき自分で点数をかぞえて下の表の注意を守って下さい。
自己診断法：最近よくある症状に○をつけて○の数をかぞえて下さい。特に強い症状には◎をつけて下さい。

A	B	C	D
1. すぐぐったりと疲れる	1. 肩や頸がいたい	1. 腕や手がうずく	1. 小さい字をかけない
2. よく肩がこる	2. 腕や指が痛い	2. 腕や指がしびれる	2. はしで魚の身をほぐすのが つらい
3. 脱力感	3. 頸や腕がはれる	3. ものをよく手から落とす	3. 夜中に体がうずいて目がさ める
4. 足腰がだるい	4. 腕や手首が熱をもって	4. 手足の冷えがひどい	4. ふらつく
5. 口がよく乾く	5. 背中がいたい	5. 朝、手がこわばる	5. 右手と左手の色が違う
6. 目が疲れる	6. 腕に電気が走るような痛み が走る	6. 吊革をもつのがつらい	6. 手をまっすぐに伸ばして 上げられない
7. 動くのがおっくう	7. 頸や腕を押えると痛い	7. 10秒間事を強く握って急に開いて も赤味がすぐ戻らない	7. 手を10秒以上、あげられな い
8. 腕がだるい	8. 頸が痛い	8. 両手を机につけて指を上げても1 cm以上はつらい	8. 頸がまわらない
9. 寝おきがわるくなった	9. 小さいことや、うるさい ことがひどく気になる、カンに さわる	9. 両手を横けて50回以上握ったり開 いたりできない	9. 手を前後左右に曲げると痛 い
10. 頸が重い	10. 物忘れがひどくなった	10. 両手を上に1分以上は上げていら れない	10. 髪をとくのがつらい
11. 本を読んだり話を聞くとす ぐいやになる	11. 目まい、たちくらみ	11. 1時間以上立ったまま、坐ったま までいられない	11. 5分も横けて本を読む視 気がない
12. 聞きもらしや間違いが多い	12. 眠りにくい、眠りが浅い	12. ハンドバックをもつのがつらい	12. よく物につまづく
13. 居眠りしやすい	13. 今まで上り冷房がつかない	13. 水仕事がつらい	13. 計算が下手になった
14. マブタや頬がピクピクする	14. 布団のあげおろしがつかない	14. 仕事にも視気がなくなった	14. 何を考えるのもいやになる
15. すぐいらいらしたり、腹が たちやすい	15. 天気ぐあいが悪いとからだ のぐあいがよくない	15. いつもゆううつである	15. 両手を横に伸ばすと指がつか ない

自己診断表の使い方

各項目の○を1点、◎を2点に数えて、各項10点以上の方は注意事項を履行して下さい。10点以下でも、それに近づいてくるようでしたら、それに準じて注意を守って下さい。

A	点	10点以上 慢性疲労	B	点	10点以上 発病の疑い	C	点	10点以上 進行の疑い	D	点	10点以上 重症の疑い
---	---	---------------	---	---	----------------	---	---	----------------	---	---	----------------

(注意事項)

- | | | | |
|--------------------------------------|-----------------|------------------------------------|--|
| 1. 8時間睡眠 | 1. 痛みが強い時横診を受ける | 1. 検診を受ける | 1. 長期にわたる医師の指導、
医療(リハビリテーション
を含める)を受ける |
| 2. 規則正しい食事を
ける | 2. 残業をしない | 2. 医師の指示に従って
休業、作業軽減、更
更をする | 2. 自分にまけないように、わ
ばり強く病状と闘えば必
ずよくなる |
| 3. 姿勢を正しく | 3. 夜勤をしない | 3. 治療をいぬいにすれ
ばかなり早く治る | |
| 4. 作業中時々体を休める | 4. 体を冷やさないこと | 4. 自分に甘えないよう
に、療養計画をきちんと
と守る | |
| 5. 作業中体操やマッサージ | 5. 入浴後、マッサージ | | |
| 6. 全身を使うような体操
(就寝時) | 6. 仕事の量をへらす | | |
| 7. スポーツ(軽い) | 7. 休業に気をつける | | |
| 8. 冷房中、うす着しない
こと | 8. 規則正しい生活 | | |
| 9. 背中がキリキリ痛んだり
腕が脱けそうな時2-3
日休む | 9. 治療をすれば早く治る | | |
| 10. 気づらしをする | | | |

※自己点検表は細川訂、1983年「頸肩腕障害の医療と回復」より

●「定期健康診断有所見率」を調べてみましょう

「定期健康診断結果有所見率」とは、50人規模以上の事業所は、毎年労働基準監督署に定期健康診断の結果を届ける義務があり、その結果から「健康ではない」とされた人(有所見)の割合を集計した厚生労働省の統計です。あなたの職場にもありますから、年度における推移を調べてみましょう。必ず健康状態が悪くなっているはずですよ。

また、その有所見の内容も調べてみましょう。「異常なし」は減少する一方で、有所見のなかでもより状態が悪い「要治療」「治療継続」などの状態が増加している職場が増えています。

表 日常生活での不便・苦痛からの腰痛チェック表

●不便と苦痛の状態	該当するものに○
1. ふとんをしいたり、あげたりするのがつらい	
2. 子どもを抱いたり、重い物を持ち運んだりするのがつらい	
3. 靴下をはくのがつらい	
4. 前傾姿勢をつづけるとすぐつらくなる	
5. 立ったままでズボンをはいたり、脱いだりするのがつらい	
6. 和式トイレで排便をするのがつらい	
7. 階段をおりるのがつらい	
8. 階段を上るのがつらい	
9. 足に力がいらず、平地を歩いてもすぐ疲れる	
10. 走るとすぐに足がしびれたり、痛くなる	
11. ものにつまづきやすい	
12. じっと立っているとすぐつらくなる	
13. 椅子にじっと座っているとすぐにつらくなる	
14. あぐらをかいたり、ひざをくずして座っていてもすぐに横になりたくなる	
15. 横になっていて立ち上がるのがすぐにできない	
16. あぐらで座っているよりも立っているほうがつらくない	
17. フワフワの厚いフutonより、薄くて硬いフutonのほうが楽である	
18. 寝ているとき仰向けで足をのばすより、ひざを曲げたり横向きのほうがいい	
19. 冷房がつらい	
20. 梅雨時がつらい	

※該当するものが10以上ある方は腰痛の症状が強いとみるべきです。

注)「職場性腰痛」(中桐伸吾著)を参考に全国労働安全衛生研究会にて作成

- ① 重量物の取り扱い作業——腰に著しい負担がかかること
- ② 長時間の拘束姿勢——静的な作業で立ちつづけたたり座りつづけ、不自然な作業姿勢をつづけること
- ③ 不良な作業姿勢——前屈、ひねり、うっちゃりなどの姿勢をしばしばとること
- ④ 急激な不用意な動作——急激なまたは不用意な動作をすること
- ⑤ 振動——機械の運転などにより著しく粗大な振動をうけること
- ⑥ 寒冷——寒冷な環境により筋・骨格系が堅くなり腰痛の誘引となること
- ⑦ 床面——滑りやすく段差があり、弾力性がないこと
- ⑧ 個人的要因——年齢、性別、体格、筋力など

「18 寝ているとき仰向けで足をのばすより、ひざを曲げたり横向きのほうがいい」

「17 フワフワの厚い布団より、薄くて硬いフutonのほうが楽である」

「16 あぐらで座っているよりも立っているほうがつらくない」

「15 横になっていて立ち上がるのがすぐにできない」

「14 あぐらをかいたり、ひざをくずして座っていてもすぐに横になりたくなる」

「13 椅子にじっと座っているとすぐにつらくなる」

「12 じっと立っているとすぐつらくなる」

「11 ものにつまづきやすい」

「10 走るとすぐに足がしびれたり、痛くなる」

「9 足に力がいらず、平地を歩いてもすぐ疲れる」

「8 階段を上るのがつらい」

「7 階段をおりるのがつらい」

「6 和式トイレで排便をするのがつらい」

「5 立ったままでズボンをはいたり、脱いだりするのがつらい」

「4 前傾姿勢をつづけるとすぐつらくなる」

「3 靴下をはくのがつらい」

「2 子どもを抱いたり、重い物を持ち運んだりするのがつらい」

「1 ふとんをしいたり、あげたりするのがつらい」

73ページの「腰痛チェック表」で点検してください。この表は1985年の調査を参考にして今回作成したものです。該当するものがけつこうあると思います。

とくに項目の「16 あぐらで座っているよりも立っているほうがつらくない」「17 フワフワの厚い布団より、薄くて硬いフutonのほうが楽である」

「18 寝ているとき仰向けで足をのばすより、ひざを曲げたり横向きのほうがいい」

過労性の職業病として、頸肩腕障害と同じく重視されているのが、腰痛です。腰が痛くなるのが腰痛ですから、だれでもすぐに気づくと思われるが、でも腰痛を労働との関連で考えたり、自分自身の痛みを腰痛の症状として理解している人は意外と少ないのです。

あなたにも腰痛の症状が現れていませんか？

—入門 職場の労働安全衛生—

職場と
身体を

チェック!



ヤマダ
アツシ
の

その2

腰が痛い、重い腰痛の話

すより、ひざを曲げたり横向きのほうがいい」も腰痛の症状ですが、気がつかないで、自分の趣向とか好き嫌いだと思いついて入っている人もかなりいます。このことも、頸肩腕障害と同じく安全衛生の取り組みが弱いために腰痛の実態が「顕在化」(ハッキリ明らかにすること)していないからです。

心因性も含めていくつもある腰痛の発症要因

職業病である腰痛を発生させる要因はなにか? —たいていは、重量物の取り扱い作業と不良な作業姿勢の問題とされています。そして、このような作業がない職場では「うちでは腰痛と異なるような仕事はない。原因はあなたの私生活か体質ではないのか」となってしまうがちです。

しかし、腰痛を発生させる要因はいくつもあるのです。厚生労働省の「職

場における腰痛予防対策指針」(1994年基発547号)で簡単にみてみましょう。

図 重量物取扱作業における姿勢



好ましい姿勢



好ましくない姿勢

【職場における腰痛予防対策指針】1994年基発第547号

心理的要因——精神的な緊張、責任感、教育訓練の有無など

この「指針」をみても、要因は重量物の取り扱いと不良な作業姿勢だけではないことがわかります。②では静的な拘束姿勢も要因ですから、VDT作業（パソコンのモニターをみつめるなどの作業）からでも腰痛となりえますし、案内係で立ちつづける仕事からも腰痛となります。つまり、まったく重いものを持たず、不良姿勢もとらない人も腰痛になるのです。

また⑤にあるように、「著しく粗大な振動」でなくても、長時間の運転労働は、③の拘束姿勢とも関連して腰痛になりますし、⑥の寒冷と⑦の床面では、暖房が効かない場所やコンクリートの冷たくて硬い床面からも腰痛になります。⑧のように心理的要因も腰痛を発生させます。ILO（国際労働機構）では1970年代に心因性から発症する

ことを明らかにしています。精神的なストレスの症状のある人は腰痛になりやすく、また慢性的腰痛者はうつ病にもなりやすいのです。

この「指針」にも不十分な点があります。それは、それぞれの要因をバラバラにしていることです。じつさいの労働では要因と要因が重なり総合的に腰痛を発生させることがほとんどです。また④の「個人的要因」も不十分です。作業環境や作業条件に個々の労働者の体格や筋力が合わないことを「個人的要因」としては、症状が「個人の年齢や体質に問題」としてさまざまなことになり、使用者の安全配慮義務としての予防と具体的改善の重要性があいまいにされてしまっています。

同様に「心理的要因」から発症する腰痛を認めながらも、これを「個人的要因」としては職場の改善につながりません。

積されているときには災害性腰痛にもなりやすいのです。

しかし、今の日本の企業社会では、過労による発症要因の認識が弱い状態です。きわめて多いはずの非災害性腰痛は、労働災害の認定がほとんどされていません。そのことは厚生省の「指針」も同様です。

たとえば、厚生労働省の統計で見ると災害性腰痛である「負傷による腰痛」は2007年までの10年間で業務上認定が4万7305件ですが、非災害性腰痛と思われる「負傷によらない腰痛」の認定は745件で全体の1.6%にすぎません。しかも非災害性腰痛の認定数は減少傾向にあるのです。改めて非災害性腰痛を問題にしていかなければなりません。

身体を疲れさせないことが予防の基本です

放置されている、過労性の非災害性腰痛

腰痛には、2つのタイプがあります。災害性腰痛と非災害性腰痛です。災害性腰痛とは、転んで腰を打ったとか重いものを持ってギクツとなったというような、きっかけが急激でハッキリしている腰痛です。非災害性腰痛とは、ジワジワと慢性的に起こってくる腰痛です。

今日では、災害性腰痛より、非災害性腰痛がきわめて多くなっています。この非災害性腰痛は過労性腰痛ともいい、職種と関係なく発症します。重量物や作業姿勢の要因に限らず、全体の心身の蓄積疲労を腰痛の発症要因とするものです。

これは、みなさんも経験しているのではないのでしょうか。作業量も多い、休憩・休息が取れない、残業が多い、

腰痛予防としては、重量物の取り扱いや不自然でムリな作業姿勢を制限することです（上の図参照）。また、拘束姿勢となる運転労働やVDT作業をなるべく長時間しないことです。基本はなによりも体を疲れさせないこと、疲労を蓄積させないことです。それには腰痛のリスクを職場で取り上げ、減らしていかなければなりません。

とくに、自分自身にジワジワと症状が出はじめたときは要注意です。これは腰痛のサインですから、とにかく医者に行くこと、ドクターストップを心がけましょう。

とはいえ、職場では人が減らされ忙しくなるばかり。わがままなのは……と思つてがまんする人も少なくないと思います。労働組合や職場の労働安全衛生委員会を取り上げるべき課題でもあります。

表 このような症状が熱中症です！ すぐに応急措置を

重症度	症状	現場での応急措置
I	・めまい、気が遠くなる・たちくらみ	すぐに涼しい場所に移り、衣服をゆ
	・軽い頭痛、耳鳴り	安静にして体を冷やす
	・汗がふいても、ふいても出てくる ⇒	水分・塩分をとる
II	・筋肉が硬直する、筋肉が痛い	そばに付き添って見守り
	・判断力・集中力が低下する	改善しない場合には病院へ
	・頭がズキンズキンする	衣服を脱がせて水や水で体を冷やす
III	・気分が不快	足を高くして休む
	・ムカムカする・吐き気がする・吐く ⇒	水分・塩分をとる
	・からだがだるい（倦怠感） ・力が入らない（虚脱感）	吐き気を訴え自力で水分・塩分が とれなければすぐ病院へ
IV	・意識がない	すぐに救急車を要請する
	・呼びかけに返事や反応がおかしい	救急措置として早急に体を冷却する
	・ガクガクとひきつけがある（けいれん） ⇒	衣服を脱がせ、冷水をかけ扇ぐ
V	・真直ぐ歩けない・歩行困難	太い血管のある首・脇の下・足の付 け根などを、冷水や水で冷やす
	・体に触ると熱い・高体温	

**あまり知られていない熱中症
その症状と危険性**

熱中症とは、熱に中る（あたる）といわれ、高温高湿の環境のもとで体を動かす労働や運動によって、体の許容限界を超えたときに生じる急性障害の総称です。汗により水分と塩分が失われ、体の機能がおかしくなります。体温調節ができなくなると体の中に熱がたまり体温を上昇させ、いくつかの症状が起きてきます。最悪の場合は死亡します。

熱中症を知らない人はいませんが、しかし、「どのような症状ですか？」と聞くと、わからない人がほとんどです。73頁の表を見てください。熱中症の症状と応急措置をまとめたものです。「めまい」「はきけ」「頭痛」「耳鳴り」「だるい」「ふらふらする」「筋肉が痛い」「体温が高い」など熱中症にはさまざま

—入門 職場の労働安全衛生—

**職場と
身体を
チエータク!**



その3

熱中症の話

環境省「熱中症 環境保険マニュアル」、厚生労働省「熱中症の予防について」などを参考に作成

まな症状があります。

しかし熱中症の知識がないため放置されてはいないでしょうか？ たとえば、「貧血か……」「たいして飲んでいないのに二日酔いのようだ」「カゼを引いたのかも」などと熱中症に気がつかないことも多いのです。軽い症状から重い症状に進むこともあり、短時間でいきなり重症となる場合もあります。これらの症状がある場合には、すぐに応急措置をすべきです。

熱中症は、真夏の炎天下の作業といったイメージがありますが、それだけではありません。湿度が高く風通しが悪いと、熱中症は 27、28℃以上の温度で気密性の高いビルの中などでも発症する危険性があるのです。

設備・備品の改善による予防

○作業場所での予防対策を

熱や直射日光をさえぎりましょう。風通し（換気など）を良くしましょう。打ち水から冷房のクーラーまで、さまざまな予防対策が必要です。

作業場所には、体を冷やすための冷たいおしぼり・氷などが必要です。すぐ体を冷やすためのシャワー・冷房室などの設備を設けるべきです。

○熱をためない服装を

熱をためない服装にしましょう。帽子もヘルメットも通気性、放熱性のあるものにしきましょう。汗で汚れた身体を洗うための設備（シャワー・風呂）が必要です。汗でぬれた服装は取り替えます。そのための更衣設備、洗濯や乾燥設備も必要です。

○水分や塩分の補給を

水分と塩分をとることは大切です。いつでもすぐ補給できるように現場に備え付けます。作業前や作業中に、こまめに補給をすべきです。中高年齢に



熱中症予防のための運動指針

WBGT (°C)	湿球温 (°C)	乾球温 (°C)	熱中症予防のための運動指針	
			運動中止 運動中止	特別の場合以外は中止する
31	27	35	激重警戒 激運動中止	激運動・持久走は避ける。積極的に休息をとり、水分補給。 体力のない者、暑さに慣れていない者は運動中止。
28	24	31	警戒 積極的休息	積極的に休息をとり、水分補給。激しい運動では、30分おき ぐらいに休息。
25	21	28	注意 積極的水分補給	死亡事故が発生する可能性がある。熱中症の兆候に注意。 運動の合間に積極的に飲む。
21	18	24	ほぼ安全 適宜水分補給	通常は熱中症の危険は小さいが、適宜水分補給を行う。市 民マラソンなどではこの条件でも要注意。

なると口の渴き感覚が弱くなりますので、より注意すべきです。

○休憩場所での予防を

休憩場所は、作業場所のそばにあり、

も参考にしてください。なお、これらの「基準値」は健康な人を対象にしていますので、り病者や高齢者を同じにしてはなりません。

体温計も使いましょう。体温が高くなることは熱中症が準備されていることです。通常の体温と比較して高い場合や37°C以上の場合には「危ない」と考えるべきです。

◆なぜ、熱中症が危険なのか？

熱中症は昔からありました。資本主義生産になってからは、炭鉱、製鉄所、紡績工場、そして陸軍演習などでも熱中症が発症しました。高温多湿な製糸工場が多かったといわれています。熱中症という用語も明治時代からはじまったものです。今日、熱中症は広がり、増加傾向にあります。それはなぜでしょうか？

冷房などによる「涼しい場所」でなければなりません。また体を横にしてくつろげるスペースが必要です。

仕事軽減・リスクのある人への配慮による予防

○休止・休憩・作業軽減・時間短縮を熱中症予防で忘れがちなのは、温度・湿度だけではなく、そこでの労働軽減です。高温になればなるほど、作業をより軽減し、連続作業をより短縮し、小休止と休憩の割合をより多くすべきです。「暑くなるから作業を軽くしよう」「こまめに休止と休憩をとろう」が原則です。

また、筋力を使う労働や動作が速い労働では、より高温に耐えられなくなります。身体を使う労働内容にあわせて、より作業軽減・時間短縮をはかるべきです。

①ヒートアイランド現象や地球温暖化が作業場の温度を高めた

人間活動のひろがりやヒートアイランド現象(建築物・舗装面による地表面の人工化、自動車など人間活動に伴う排熱の増加)や地球温暖化をまねき気温を高めています。高温化現象は作業場所の温度も高め、それだけ熱中症による危険性を強めます。

②労働者の熱中症に対する抵抗力が弱くなっている

この間の労働強化と権利の後退によって、労働者の過労と心身の不健康状態が広がっています。厚生労働省の健康診断結果でも2人に1人の健康不全状態を示しています。当然、り病者や服薬中の労働者、メンタルヘルス不全の労働者も多くなっています。

○リスクのある人への配慮を

個々の労働者の健康状態に配慮すべきです。健康診断結果を分析して、熱中症にリスクのある症状の人への配慮が必要です。り病者、病後回復期、肥満、自律神経や循環機能などの薬を飲んでる人、暑さに慣れていない人、中高年齢者、暑さに慣れていない人、生理の人、不眠状態の人、下痢気味の人、メンタルヘルス不全の人にも配慮は必要です。これらの人の単独作業は避けるべきです。なお、妊産婦の高温作業は就業制限されています。

○作業中の温度湿度、自分の体温に注意を高温の職場では、温度計、湿度計の設置と測定が義務づけられています。ふく射熱も重要です。厚生労働省もすすめているWBGT計(気温、湿度、風速、ふく射熱を考慮して評価)も設置しましょう。WBGT計がない職場では、日本体育協会の運動指針(74頁)

ます。この状態は熱中症をまねきやすく、熱中症への抵抗力(耐性)を弱めているのです。

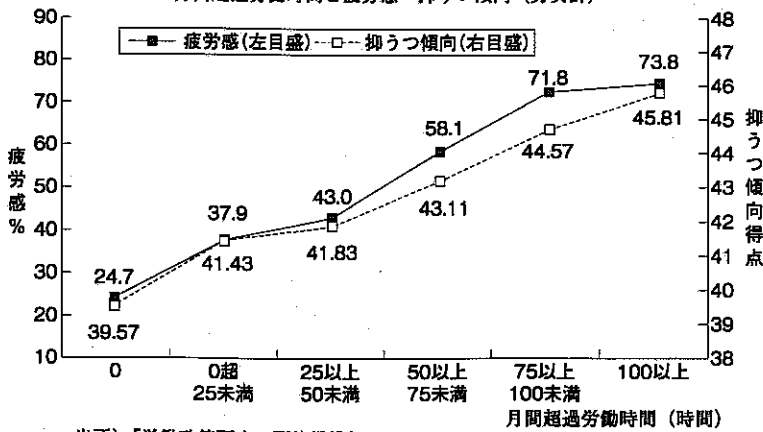
③熱中症予防の安全衛生対策が不十分

熱中症の知識がないこと、予防のための職場環境と労働条件が改善されていないことです。実際に倒れていても、気づかずに重大災害に陥ってしまうことが少なくありません。また、安全衛生上の改善もきわめて遅れています。

ここで紹介してきた予防対策は、厚生労働省や環境省の通達、マニュアルを参考にしたものですが、いざ具体化となるとかなり困難ではないでしょうか？しかし、安全衛生上の主な法的責務は事業者にあります。安全衛生学習会も含めて、できるところからの改善を求めていきましょう。

図1 長時間労働は疲労感と抑うつ傾向を強めます

月間超過労働時間と疲労感・抑うつ傾向 (男女計)



出所)「労働政策研究・研修機構」2005

メンタルヘルス不全が ひろがっています

人間の心身の健康は一体です。身体
の健康が崩されているなら、心の健康
も崩されています。図1のように、い
くつかの調査では過重労働は疲労とス
トレスを強め、うつ症状を高めること
を明らかにしています。厚生労働省の
2007年の「定期健康診断結果」で
は、有所見率 (身体の健康不全の割合)
は49・9%、つまり2人に1人の労働
者が健康とは言えない状態になってい
ます。したがって心身が一体であるな
らメンタルヘルス不全状態も2人に1
人になっていくと想定できます。

いやむしろ、人間は高度に進化した
知的生命だけに、あらゆる困難さや障
害が心・精神に影響を与えますから、
メンタルヘルス不全状態は、労働者の
2人に1人以上だと考えるべきです。

どのような症状がメンタルヘルス不
全なのでしょうか? とくにメンタル
ヘルス不全の80%の方がうつ病だと

入門 職場の労働安全衛生

職場と 身体を

チェック!



その4

心の健康

- ・ベンゼンやアルコールなどの有害物質に曝露した人
- ・長時間、過密労働などで過重労働の人
- ・腰痛や頸肩腕障害のり病者
- ・更年期障害や生理障害で苦しんでいる人
- ・セクハラ、パワハラ、モンスターペアレント、いじめの被災者
- ・離婚や家族の死に直面した人
- ・経済的な困窮状態の人
- ・成果主義の人事管理が強められたり、雇用不安が著しい環境の人
- ・などからもメンタルヘルス不全状態が生じます。しかもこれらの要因はたいていの場合いくつも重複して押しよせまうから、それだけに今、職場では大きな問題となっています。

うつ病のサインに気づき 専門医の受診を

われています。うつ病は重くなると自殺にまで向かいますから、まずはうつ病に気づくことが大事です。

うつ病のサインということで、I L O (国際労働機関) のチェックリスト (74頁) でみると、①から⑨のうち5つ以上ある人で、これが2週間ぐらい続いている人はうつ病ではないかとしています。とくに①と②が重要です。

体重の減少や体重の増加、またほとんどの毎日食欲不振あるいは食欲増加。一つの症状だけではなく、その逆の症状になることもかなりあります。

1. 「一日の大部分、ほとんど毎日うつ状態の気分」。毎日心がはればれとしない。しかも元気のいいはずの午前中がとくに疲れていて暗い状態が多いようです。

4. 「ほとんどの毎日の不眠症状と過眠症状」。睡眠の状態がおかしくなるのです。朝、夜中の3時頃に眼がさめてそのままズーツといるいる考えてなかなか寝つかれないとか、嫌な夢をみて眠りが浅いとか、休みの時はズーツと寝てしまおうとか、そういう状態は睡眠障害です。これはきわめて重要サインです。

2. 「一日の大部分、ほとんど毎日すべての活動、興味ややるこびの顕著な減少」。なにかをする気力とか喜びだとかそういう感情がなくなっています。

5. 「精神的運動性興奮あるいは遅延」。妙に張り切ってみたり、妙にだらりとなったりで、その山と谷が激しいのです。言葉とか動作にもそれが現れます。そばにいる職場の同僚や家族には、それがわかるはずですが、

6. 「ほとんど毎日の疲労あるいはエネ

うつ病の症状とは

チェック項目	該当は○
1. 1日の大部分、ほとんど毎日、うつ状態気分	
2. 1日の大部分、ほとんど毎日、すべての活動あるいはほとんどすべての活動にたいする興味や喜びの顕著な減少	
3. ダイエットをしていないのに顕著な体重減少あるいは体重増加、またはほとんど毎日食欲不振あるいは食欲増加	
4. ほとんど毎日の不眠症状と過眠症状	
5. ほとんど毎日の精神運動性興奮あるいは遅延	
6. ほとんど毎日の疲労あるいはエネルギー減退	
7. ほとんど毎日、無価値であると感じること、あるいは過度の罪悪感や不適当な罪悪感	
8. ほとんど毎日の思考力や集中力の減退、あるいは優柔不断	
9. 死について繰り返し考えること、計画しているかしていないか別にして、自殺を繰り返し考えること、あるいは自殺を試みること	

(「ILO産業安全保健エンサイクロペディア」より)

ルギーの減退」。毎日ほんとうに疲れている、疲れやすい、もうほんとうに動けない感じが続くことになりました。

仕事の場合は、慣れていて好きな部類の仕事はそれなりにできて、やらなければならぬ、とくに新しい仕事は対応できなくなりました。

自殺を試みることに。これも典型です。よく「死にたいとか、言うやつに限って死ぬやつはいない」などという言い方がありますが、これは間違いです。うつ病の場合は「死にたい、死にたい」と言って自殺します。また「生きたい、生きたい」と執拗に思い続ける人も同じ症状とみるべきです。

このチェックリストにある症状は、すでに重いうつ病の状態になっている人です。早急に専門医による受診が必ずです。

問題はそれ以前の症状から気がつくことです

うつ病の治療には一般的には半年以上といわれていますが、すぐには直りません。問題は、重くするそれ以前の症状で気がつくことが重要です。なんとなく不安、これから先やって

いく自信がもてなくなっている。自分を情けなく感じ劣等感を持ってしまう。イライラ傾向ですぐ切れやすくなっている。疲れが取れないでやる気がない、ミスや物忘れも多い。職場に行くのがつらい、とくに休み明け(月曜日)がつらい。

これらもメンタルヘルス不全症状だと考えられます。気がついたら自身自身の心身の緊張状態と過労状態を軽減させなければなりません。今の職場ではかなり難しいのですが、作業速度を落とす、休憩・休日をとる、残業をしない、仕事の競争をしないなど心身の「安静」が対策の基本です。また、日常的な職場の仲間との雑談も大切です。

メンタルヘルス不全状態は、さまざまな方向から押し寄せます。とくに多

7. 「ほとんど毎日、無価値であると感じること」「あるいは過度の罪悪感や不適当な罪悪感」。自分自身が無価値だ、なんで私は生きているのだらうと感じたり、思ったりして自分を責めるのです。

8. 「毎日の思考力、集中力の減退、優柔不断」。「こうしよう、ああしよう」と迷ってしまったり、すっかりものを考えたり読む力がなくなったり、単純な暗記物や計算もやれなくなりますが、簡単なものごとの組み立てができなくなります。たとえば、日常生活で家から出かけるときなどの状態です。普段なら10分ほどでテキパキ、バタバタ準備して出かけられますが、それが30分も1時間もかかってしまうのです。

9. 「死について繰り返し考える、計画しているか、しないかは別にして自殺を繰り返し考えること、あるいは

いのが、腰痛や頸肩腕障害などの併発です。この場合、抗うつ薬などの服用だけでは不十分です。腰痛や頸肩腕障害の治療と一体にして考えなければなりません。

なお、抗うつ薬で「攻撃性を強めた」り「激高する」などの副作用があると思われれる薬が指摘されています。調べてみましょう。(※)

(※) 厚生労働省は良く知られている抗うつ薬を、2009年5月8日「服用により他人への攻撃性が増したり、激高したりする場合があります」ことを添付文書に盛り込み、医師や患者に注意を喚起することを求めました。この抗うつ薬は「パキシル」「ルボックス」「デプロメール」「ジェイソノフト」「トレドミン」などの製品に含まれているSSRI(選択的セロトニン再取り込み阻害剤)です。

発売して以降、推定で100万人が使用しました。しかし、「厚生労働省などには今春までに攻撃性などの副作用報告が268件あり他働行為などに至ったのは35件。分析すると4件で服用行為に つながる可能性を否定できず」(「朝日新聞」09・5・9)とされています。