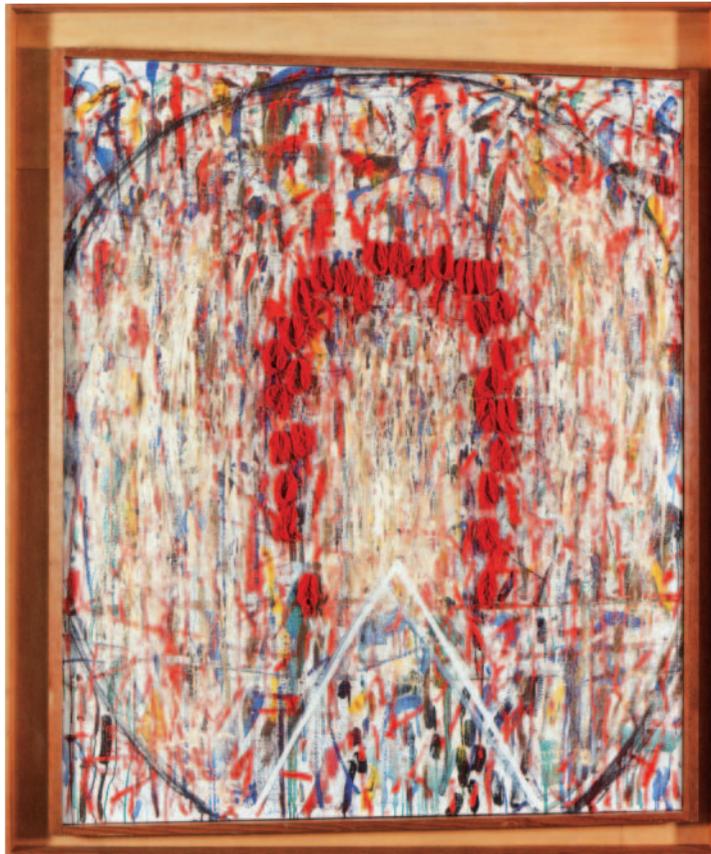


# 労働の科学

*Digest of Science of Labour*

2 0 1 6  
*November*  
Vol. 71, No. 11



特集

## 保健師が支えるもの

歴史にみる保健師が支えてきたもの／名原壽子  
祖母の背中から見えてきた保健師の果たした役割／木村哲也  
The Hokenshi：公衆衛生を担う保健師／平野かよ子  
地域を支え合う保健師の仕組みづくり／加藤静子  
保健師が支える中小企業に働く人たちの健康／六路恵子  
医療機関から支援する産業保健活動／榎本宏子 これからの産業保健における保健師／大神あゆみ

巻頭言

## 新生労研—これからの労働科学①

大越 孝

連載

## 凡夫の安全衛生記②

福成雄三

## にっぽん仕事唄考③⑧

前田和男

■経済セミナー増刊

# 進化する経済学の実証分析

経済セミナー編集部「編」

●本体1600円＋税

実証研究のいまを知るならこの1冊！ 実証分析の歴史を振り返ることで基本をおさえるとともに、経済学各分野においてどのように用いられているのか、最新の論争や研究結果も紹介。

# 地域分散型エネルギーシステム

植田和弘「監修」 大島堅一・高橋洋「編著」

2016年4月の電力小売り全面自由化を経て、日本のエネルギー政策は大きな転換点にある。地域分散型への転換をどう進めてゆくのか。

●本体3000円＋税

# 入門 自然資源経済学

バリ・C・フィールド「著」 庄子康・柘植隆宏・栗山浩一「訳」

自然資源の保全と利用について、シンプルで説得力のある経済原理を用いて分析手法を解説する。資源とエネルギーの分野の入門書。

●本体3700円＋税

# 発展するアジアの政治・経済・法

松尾弘「著」 法は政治・経済のために何ができるか

アジア諸国で広く進む高度経済成長において、法は政治・経済のために何ができるのか、実例に即して具体的に比較・分析する。

●本体2600円＋税

# 進化する符号理論

萩原学「編著」

情報化社会には欠かすことのできない、デジタルデータの誤り訂正のための数学「符号理論」。その基礎から最近の応用も含めて紹介。

●本体2800円＋税



日本評論社

〒170-8474 東京都豊島区南大塚3-12-4

TEL: 03-3987-8621 / FAX: 03-3987-8590

<https://www.nipponyo.co.jp/>

ご注文は日本評論社サービスセンターへ

TEL: 049-274-1780 / FAX: 049-274-1788

# 大原社会問題研究所雑誌

698号 2016年12月号

定価1,000円(本体926円), 年間購読料12,000円

## 【特集】「1968年」と社会運動の高揚(2)

「1968」大学闘争が問うたもの  
組織労働者の反戦運動と経済闘争

荒川章二  
兵頭淳史

### ■論文

日本の健康保険における出産給付の起源と給付方法の変遷

小暮かおり

### ■証言：戦後社会党・総評史

社会主義政党の確立をめざして——上野建一氏に聞く

### ■書評と紹介

原 伸子著『ジェンダーの政治経済学』

石田好江

高橋恭子著『戦前病院社会事業史』

山村りつ

岡本 勝著『アメリカにおけるタバコ戦争の軌跡』

山口一臣

Christer Ericsson, Björn Horgby, Shunji Ishihara,

*Faderliga företagare i Sverige och Japan*

石原俊時

社会・労働関係文献月報

法政大学大原社会問題研究所

月例研究会

所報 2016年8月

発行／法政大学大原社会問題研究所 〒194-0298 東京都町田市相原町4342 Tel 042-783-2305  
<http://oisr-org.ws.hosei.ac.jp>

発売／法政大学出版局 〒102-0071 東京都千代田区富士見2-17-1 Tel 03-5214-5540



## 株式会社 木下製館



▲豆の皮



▲堆肥あずきの力



▶諏訪の園秋原さん

▼有機土壌の畑



▲社会人サッカークラブも応援しています。



▼木下製館本社工場

▼2015年11月CSR認証



◀観戦者に一口羊羹のプレゼント



弊社は1950年5月創業の会社です。私たちは「あんこ」を通じて地域に根ざした食文化に貢献する企業を目指しています。業務内容は館・羊羹等の製造販売です。

CSR活動につきましては、工場周辺の清掃活動はもちろん、配送システムを見直し、CO<sub>2</sub>削減に協力しています。工場内から排出される豆の皮等の植物性残渣を、2010年5月に特殊肥料生産許可と販売許可を埼玉県より取得し、製造しています。現在はさいたま市内の有機

野菜栽培農家や家庭菜園等に、堆肥「あずきの力」として畑に還元しています。また、さいたま市内で開催のスポーツイベントやボランティア活動を積極的に応援しています。

木下製館は、これからも社員と共に奉仕と感謝の心を忘れずに、常に身を慎み、反省と研鑽を続け、地域から「あつてよかった」と、必要とされる企業でありたいと考えています。

国家検定合格品

Clean, Health, Safety  
**KOKEN**

国内  
最軽量\*



電動ファン付き呼吸用保護具  
サカキ式 BL-321S

約230g 大風量形/PL1/B級

※ 日本国内発売コードレスPAPR  
2016年3月現在(当社調べ)

コードレスなのにこの軽さ



電動ファン付き呼吸用保護具  
サカキ式 BL-1005-02

約270g 通常風量形/PL1/A級

1. 長時間の作業でも首の負担がより少ない軽量タイプ
2. 当社特許技術!呼吸に追随する送風を行い、ランニングコストも抑えられる独自の「BSFS」技術を搭載

興研の特許 特許第3726886号 取得済み

興研 BL

検索

クリーン、ヘルス、セーフティで社会に

 **興研株式会社**

安全衛生ディビジョン

〒102-8459 東京都千代田区四番町7番地

<http://www.koken-ltd.co.jp>

TEL.03-5276-1911(大代表) FAX.03-3265-1976

# 21世紀を担う労働科学研究

大越 孝

新生、公益財団法人「大原記念労働科学研究研究所」となって早1年が経過しました。この間も弛まぬさまざまな新たな取り組みや研究がなされてきました。当研究所設立から95年という節目を期に歴史を振り返ってみることで、今後のあるべき姿が明確になるでしょう。

大原孫三郎に請われて、初代労働科学研究研究所長となった暉峻義等没後、半世紀が経過しました。古本市場でも、暉峻義等の関連著作は、労働科学研究者の間で根強い需要があります。『開拓科学生活図説——白系露人の営農と生活』（1942年）は4千円。『日本の労働科学——概説と文献』（1950年）は5千円。近年出版された『労働問題資料事典』全4巻（2014年）のうち、第2巻は暉峻義等、労研編集部（1949年）です。発売当初全4巻、定価6万5千円だったものが、14万7千円程の値段で出回っています。労働科学研究所時代から培った研究成果が研究者用資料として今日でも評価されている表れでしょう。

新生・大原記念労働科学研究所は、現代社会にあつて、社会のニーズに応えているかを問い続けることが肝要です。加えて、労働関連分野における学術研究を通して、社会が求める社会問題の解決に

貢献しうるのか。その答えは、当研究所創立の理念に立ち返ると、自ずとその存在価値が明らかになります。

1920年（大正9年）の真冬、劣悪な労働環境下、深夜労働に従事する女子従業員ありのままの現場を繕うことなく暉峻義等に視察させた大原孫三郎の勇断によつて、翌年「倉敷労働科学研究所」が発足しました。当時、生産効率第一であった日本の産業界にあつて、目を背けがちな労働環境改善の研究を行うことは、画期的な取り組みであつたはずですが、今では、多くの生産現場では工業用ロボットが導入され、工場は、24時間稼働可能になりました。それでは、人間の労働環境が飛躍的に改善されたのでしょうか。自動車会社はIOTや人工知能を駆使した自動運転技術の実用化を目指しています。

現状では、スキーバスの事故から問われたバスやトラック運転手の過酷な労働実態調査の結果、改善が求められています。メディアでは、電通新入社員自殺が、労災認定された事例など労働環境、サービス残業の実態、カウンセリングを含む健康管理等改善に向けた課題は、時代が変わっても今日の課題です。

目覚ましいIOT技術革新時代にあつ



おこしたかし  
桜美林大学 常務理事、桜美林大学  
名誉教授  
大原記念労働科学研究所 理事

ても、労働環境や労働者の健康改善の課題が生じています。これらの課題に柔軟に対応しうる、新たな研究が大原記念労働科学研究所に求められています。従来の基礎研究と共に、IOTを駆使した迅速なデータ解析やシミュレーションによる分析なども現実となっています。近い将来、蓄積されたデータを人工知能が分析し、分析結果をフィードバックする時代を迎えます。

新たな環境に対応しうる研究体制の構築、将来を担う若手研究者の育成が今後の課題でしょう。大原記念労働科学研究所には、社会に一步先んじて労働関連研究を発信してきた伝統に甘んじることなく、産官学と連携し、21世紀の労働をより人間的にするための先端研究を担ってゆく使命が課せられています。



俯瞰 ふかん

# 労働の科学

2016  
November  
Vol.71, No.11

巻頭言

俯瞰 (ふかん)

新生労研——これからの労働科学 (11)

21世紀を担う労働科学研究

大越 孝 [桜美林大学]

1



表紙: 「(冬の窓) あさひ」  
深沢 軍治  
表紙デザイン: 大西 文子



## 保健師が支えるもの

歴史にみる保健師が支えてきたもの

..... [三育学院大学] 名原 壽子 ..... 4

祖母の背中から見えてきた保健師の果たした役割

..... [歴史学・民俗学] 木村 哲也 ..... 12

The Hokenshi : 公衆衛生を担う保健師

..... [長崎県立大学] 平野 かよ子 ..... 18

地域を支え合う保健師の仕組みづくり

..... [埼玉県熊谷保健所] 加藤 静子 ..... 24

保健師が支える中小企業に働く人たちの健康

..... [全国健康保険協会] 六路 恵子 ..... 30

医療機関から支援する産業保健活動

..... [医療法人精華園 海辺の杜ホスピタル] 榎本 宏子 ..... 36

これからの産業保健における保健師

..... [大神労働衛生コンサルタント事務所] 大神 あゆみ ..... 40

**Graphic**

CSRがつなぐ地域社会と中小企業 35 [見る・活動] (70) さいたま市CSRチャレンジ企業認証企業 株式会社 木下製餡 .....	口絵
--	----

**Series**

凡夫の安全衛生記 (2) 「知らない」ことに気づく 危険性・有害性情報を活かす .....	福成 雄三 .....46
にっぽん仕事唄考 (38) 炭鉱仕事が生んだ唄たち (その38) 北海盆唄のルーツ異説異聞⑥ 常磐炭鉱ルーツ説(4) .....	前田 和男 .....52

**Column**

第75回全国産業安全衛生大会 視野を拡げた安全衛生活動を！ .....	江口 剛史 .....48
---	---------------

## BOOKS

『災害産業保健入門』 災害時に産業保健専門職は何を求められるのか .....	榮留 富美子 .....51
---	----------------

## Talk to Talk

よろず戯言 .....	肝付 邦憲 .....60
-------------	---------------

Information.....	62
------------------	----

次号予定・編集雑記 .....	64
-----------------	----

# 歴史にみる保健師が支えてきたもの

名原 壽子

## はじめに

わが国の看護職の身分法は、1948年7月30日に公布された「保健婦助産婦看護婦法」です。2001年12月12日公布の法律改正（2002年3月1日施行）で資格名称統一のための名称変更がおこなわれ、「保健婦」は「保健師」となり14年たつので、「保健婦さん」で馴染んでいた人々も保健師の呼称に慣れてきたでしょうか。

看護系大学の増加に伴い、統合されたカリキュラムの中で育ち、巣立つ人が増えるに従い、なぜ「保健師助産婦看護師法」なのかと疑問に思う人も多くなっていると思われます。わが国の看護制度は、看護婦一本の出発でなく、産婆、看護婦、保健婦とそれぞれに規則が制定され、それぞれが職能団体を持っていて、横につながることもなくそれぞれが活動していたという歴史的背景を持つことが特徴といえます。戦後占領下で看護の一本化「保健師法」案の論議があった中で、反対が強く結局三者を並べた法律名で現在に到っています。

本稿では、日本独自の特徴といわれる「保健婦」が、どのように誕生し法制化され、人々の健康を支えてきたかについて述べます<sup>1)</sup>。

## 保健婦を必要とした時代背景

明治維新後文明開化の時代を迎えたわが国は、先進国に追いつくために明治政府の国策の第一は富国強兵政策でした。即ち経済力と軍事力を強化し、国家的自立を果たすとともに植民地帝国の建設へと向い、戦争を前提とする植民地政策で明治政府はいち早く医制（1874、明治7年）を公布し医師の国家養成を手がけました。明治・大正は、日清戦争、北清事変、日露戦争、第一次世界大戦、シベリア出兵と戦争の世紀の幕明けでした。

「富国」をめざす経済力の強化の基礎は工業化で、殖産興業政策をとり、軍事力の強化は国民皆兵主義としたので、兵力供給源としての農村の青少年の結核と乳児死亡は重要な国家問題でした。

### 1) 近代化の中で予防的看護が必要となる

日常的な貧困に加えて、不況や冷害による生活困窮は眼に余る状態で、文化のバロメーターといわれる乳児死亡率は1918（大正7）年出生千対189.7とピークに達していました。

労働者を保護する法律の何もない時代、劣悪な労働環境での長時間労働、貧しかった日本の慢性的な栄養不足、加えて劣悪な住環境の中で若い労働者は結核に冒され、しかも病者は農村



なはら ひさこ  
三育学院大学 名誉教授  
主な著書：

- ・『ふみしめて五十年——保健婦活動の歴史』（企画・編著）日本公衆衛生協会、1993年。
- ・『新版 保健師業務要覧』（共著）日本看護協会出版会、2005年。
- ・『保健師助産婦看護師法60年史』（共著）日本看護協会出版会、2009年。

に帰されたので、全国的な結核の蔓延をもたらしました。

1920（大正9）年結核の死亡率は人口千対223.7とピークに達し、結核患者の看護は重要な社会的要求となり、結核のための健康相談所が各地に開設されました。トラホームを含む伝染病の予防、乳児死亡率や結核死亡率の低下など、さまざまな形で予防的看護が必要となりました。保健婦の制度ができる前から産婆や看護婦の有資格者に予防医学や公衆衛生学、社会学、教育学等の知識と実地の訓練を加えて、地域で生活する人々の貧困と疾病の悪循環を断ち切り、疾病を予防し住民自ら健康を守る力をつけることを支援する働きが求められたのです。派出看護、巡回看護、訪問看護、公衆衛生看護とさまざまに呼ばれ、人々の必要に応じて、自然発生的にあるいは意図的に日本各地で保健婦的働きが誕生したのです。

## 2) 明治大正期に産業保健婦、養護教諭誕生

### (1)工場看護婦の誕生

わが国では明治・大正時代には、急速な近代化、資本主義の影響が労働者の健康障害として著名に現れ、現在では見られないような急性で重篤な職業病が多発しています。殊に紡績業は明治中期以降農村の貧しい家庭から少女たちを工場に集め、過酷な労働を強いる中で、女工の肺結核が多発し若い命を奪いました<sup>2)</sup>。このような中で、一部の工場や鉱山で看護婦が傷病者の処置に従事するようになります<sup>3)</sup>。

### (2)トラホームの洗眼で学校看護婦の誕生

養護教諭の歴史では学校看護婦の設置の最初は1905（明治38）年岐阜県がトラホーム罹患率の高い（50%前後）竹の鼻小と笠松小に看護婦を採用したのが始まりとされています。わが国は1872（明治5）年学制発布で義務教育制を敷きましたが当初就学率が30%台からなかなか伸びず、明治中期以降60、70%と急増期を迎えた頃、日清戦争で感染帰還した兵士によってトラホームが蔓延し、学校へ行くと赤目になると倦厭され、困った町村長や学校長が洗眼に携わる看護婦を採用しました。採用された看護婦たちは、やがて予防の必要性に気づき午前は学童の洗眼、午後は村内の家庭訪問によって清

潔指導や環境改善に取り組むようになり、そのまま町や村の保健婦になった例や、町村保健婦が学童の洗眼を担当した場合があります。

## 身分法の法制化は産婆、看護婦から

### 1) 身分法の最初は産婆—産婆規則

わが国の職業としての看護職の始まりは、お産をとりあげる産婆業からでした。産婆の歴史は古く、“とりあげ婆”の名称で室町時代から存在し、江戸時代には既に職業として一般化しており、産婆のための教育書も江戸時代に刊行されていました。しかし一般に産婆の教養は極めて低かったので、明治新政府は発足早々、国民保健向上の施策の一環として1868（明治元）年12月に産婆の自覚を促す太政官布告を発しましたが法制化には到らず、「医制」の中に産婆に関する取締り規定を定めましたが、全国的統一的な規則は1899（明治32）年の「産婆規則」の公布によります。

### 2) 看護婦の身分法—看護婦規則

#### (1)公衆衛生看護のめばえ(派出看護,巡回看護)

1886（明治19）年創設された桜井女学校看護婦養成所の第一期生鈴木まさは、卒業と同時に実習した帝大病院の内科婦長となりましたが、看護の独自性を生かすために看護の開業にふみぎり、個人経営の派出看護婦会を創始しました（1891.明治24年「慈善看護婦会」、後に財政難から「東京看護婦会」と改称）。

日本最初の女医荻野吟子と共に1887（明治20）年一般婦人を対象に私立大日本婦人衛生会を組織し衛生知識の普及や健康保持増進の啓蒙活動に力を注ぎ、伝染病流行時の防疫活動にもたずさわり、鈴木が始めた派出看護はまさに公衆衛生看護活動のめばえであり、在宅看護の条件（①医療機関と同様の看護の提供②24時間にわたる看護の提供③医療機関同様の医師・看護職の関係④在宅看護の技術体系をもつ）を満たす在宅看護のルーツといえるものでした。

1892（明治25）年京都看病婦学校で、平安教会の教区を中心に貧しい病人や恵まれない人びとを対象に日本最初の巡回看護（District Nurse）が始められました。前年には、日本の

憂うべき看護の現状打破のために新しい知識技術を持つ看護婦養成の重要性を説いて京都市民に基金を呼びかけたアメリカの宣教医ジョン・ベリーと看護婦たちは濃尾地方の地震の救援活動を行っています。

### (2) 派出看護婦会の取締りから始まった規則

鈴木のとを受け継いだ桜井の同期生大関和(ちか)等明治初期の派出看護婦会の看護婦たちの技術水準は高いものでしたが、その後、儲かる商売として派出看護婦会の乱立を招き、やがて質の悪さが取締の対象になり都道府県に委ねられました。地方の規則の最初は1900(明治33)年の「東京府令看護婦規則」でしたが、全国的な法規の看護婦規則の制定は1915(大正4)年のことでした。

## 3) 健兵健民政策の国策の担い手として法制化された保健婦—保健婦規則の制定

### (1) 法制化の背景

保健婦の制度化の背景には戦争の拡大に伴う壮丁(兵士)の体位の向上という国家の急務が大きく影響していました。

### (2) 法制化を決定づけた「人口政策確立要綱」

健兵健民政策の国策の担い手としての保健所保健婦、国保保健婦への期待を決定づけたのが、太平洋戦争への拡大を目前にした1941(昭和16)年1月22日閣議決定された「人口政策確立要綱」でした。この要綱は、東亜共栄圏の建設のため、個人ではなく家と民族を基礎とする世界観の確立をうたい、人口増加の方策として「出生増加の方策」と「死亡減少の方策」を細かく規定し、保健所を中心とする保健指導網の確立と保健婦を置くことが示されました。具体策として、早婚と生めよ増やせよの奨励、20歳以上の女子の就業抑制の方針など女性は子供を生み育てる存在と示し、死亡率引き下げの中心目標を乳幼児の死亡率を改善することと、結核による死亡率を引き下げることにおきました。

要綱以前から、保健婦自身の身分法確立への熱い思いは、1940(昭和15)年全国社会保健婦大会に引き続いて翌年2月開催された第2回全国保健婦大会に結集され、重要議題として論議されましたが、東京の保健婦会提案の高い水準の教育は実態に添わないという意見のなかで

国に預けることとなり、制定された保健婦規則の附則で旧体制のすべての人に免許が付与されることになったので、しばらくは無資格保健婦が存在しました。

### (3) 「保健婦規則」制定に伴う通知

保健婦規則制定に伴い、1942(昭和17)年3月30日付で厚生次官より各地方長官宛に依命通牒「保健婦設置に関する件」が出されました。戦局の進むにつれて高まってきた農山村の保健婦の需要に応えるため、道府県並に5大都市の保健婦を、統計資料により特に高度の保健指導を必要とする市町村に重点的に駐在させることとし、設置に要する経費800円の4分の1を国庫から補助すること、駐在保健婦に対する指導機関を保健所とする、駐在保健婦の必要数は郡部人口2,000人に1人、市部人口3,000人に1人とするというものでした。

保健婦の法制化が国策と大きくかかわり、国民全般の体位の向上をめざす保健指導を担うという保健婦の職務の特殊性から戦前にすでに保健婦の需給計画が考えられていたのです。

## 保健婦規則制定前の保健婦誕生と活躍

### 1) 公衆衛生看護台頭と公衆衛生看護婦の誕生

#### (1) 国際公衆衛生看護講習会開催(赤十字連盟)

国際赤十字は第一次世界大戦後の劣悪な生活環境や結核蔓延、孤児、難民問題に公衆衛生看護の側面からの対応を迫られ、1919(大正8)年5月赤十字連盟(84カ国加入)を設立。翌年公衆衛生看護事業の国際的レベルアップを目指す指導者養成(1年コース)をイギリスで開始し、日本からは1920(大正9)年(第2回)に日本赤十字社の田淵まさ代が参加し、1928(昭和3)年第9回ロンドンのベッドフォードカレッジでのコースに井上なつゑが参加しました。

#### (2) 聖路加の公衆衛生看護活動

1902(明治35)年、聖公会の宣教医トイラー院長によって、アメリカ式ミッション病院として開院した聖路加病院は、貧困と病気に悩む地域住民への慈恵的医療に留まらず公衆衛生看護の新しい技術と方法で地区活動を展開し、社会事業とは異なる公衆衛生看護活動の一典型を生みだしています。

1925（大正14）年、アメリカから公衆衛生看護婦ミス・ヌノ（Miss C. M. Nuno、滞日1925–1941年）が招かれ、公衆衛生看護部をつくって公衆衛生看護を定着させ発展させましたが、共に発展させたのは、アメリカで正規の公衆衛生看護の訓練を終え、ボストンの公衆衛生看護協会で3年間の地区活動の経験を持つ平野みどりで、1933（昭和8）年、公衆衛生看護部の7人と共に神奈川県模範衛生地区での駐在保健婦活動を実践、新聞に、「湘南の町村を廻り理想的健康地に」“健康の天使”ととりあげられました。1935（昭和10）年、特別衛生地区保健館（京橋保健館）設立に伴い公衆衛生看護部から23名を異動させ、後の保健所保健婦の基礎を築きました。

## 2) 関東大震災で活躍した済生会の巡回看護

1923（大正12）年9月1日、突如として関東一円を襲った大地震の被害惨状は凄まじく（破壊焼失68万戸、死者9万人、負傷者10万人）、済生会は応募した産婆、看護婦へ2週間の特訓後、10班を構成し、震災後のバラック街を巡回、罹災者の救療、衛生指導、妊産婦・乳児・身寄りのない老衰者の保護に当たり、震災1ヵ月で病人ゼロ、居住者のトラホーム・結膜炎全快、伝染病の蔓延防止など25万戸を超える訪問で成果を挙げました。半年後には震災救護事業費の打ち切りで廃止の運命にありましたが、強い社会的要望で済生会の経常費による巡回看護が発足し、1924（大正13）年から本部直轄の4診療所に常駐し、細民地区（低所得階層）を担当し、病人看護、妊産婦乳幼児の保健指導、各種の保健相談等生活全般にわたる総合活動を行い、わが国最初の組織的な保健婦活動の始まりと位置づけられています。

## 3) 昭和の初めに公的に「保健婦」の呼称誕生

### (1) 小児保健所で乳児死亡を半減させた保健婦

わが国の高い乳児死亡に対して内務省に設置された保健衛生調査会は、1922（大正11）年内務大臣の諮問に対して1926（大正15）年小児保健所設置案を答申しました。世界的に高率を示す乳幼児死亡率を下げるために欧米先進国にならって、特に乳幼児死亡率に顕著な効果をあげている英国の小児保健所網を都市村落に張

りめぐらす方法を日本に適した方法で試みることを提言しました。内務省は同年1926（昭和元年）12月この答申に基づいて地方長官宛に衛生局長通知「小児保健所の設置に関する件」で、具体的な「小児保健所計画」を示し、この中に乳幼児の訪問活動をする専門職名として初めて「保健婦」の名称が用いられました。

この小児保健所の設置と普及に最も熱心にしたかも主体的に取り組んだのは乳幼児死亡率の最も高い大阪で、1918（大正7）年渡米の経験から乳幼児の家庭訪問をすでに試みていた日本赤十字社大阪支部病院の小児科医長大久保直穆医師が小児科学会大阪地方会の幹部と共に行政と連携して「大阪乳幼児保護協会」を官民一致で結成し、半年後小児保健所第一号として1928（昭和3）年1月、大賀小児保健所を発足させ、篤志家の財政的援助で乳児死亡率の高い地区を選んで増設し、10年足らずのうちに大阪府下に25の小児保健所が誕生しました。

高い乳児死亡率は低所得者層と相関しており育児指導は生活全般にわたる指導を必要としたので保健婦の人選に当たり、社会事業分野のソーシャル・ケースワーカーの採用にふみ切り、日本女子大社会事業学部出身の黒須節子や本多ちゑが保健婦として採用されました。大久保医師のもとで1ヵ月の小児看護の特訓を受けて担当地区に赴き献身的に働いた成果はめざましく、10年後には死亡率を半減させました。小児保健所は机と椅子で相談に応じる簡素なもので、各保健所一日それぞれ30名内外の来所相談と家庭訪問をとり扱いました。小児保健所の中核をなすのは保健婦活動で、衛生局長通知の小児保健所計画に細かく“保健婦のなす仕事”として、一定地域内の妊婦及び乳児のいる家庭の訪問と来所相談の勧誘等が示され、保健婦1名当たり、妊婦に産前1回、乳児に生後3回等と家庭訪問の訪問回数まで示されていました。

ここでの実践活動は大きく評価されましたが、戦時体制の強化される1940（昭和15）年、まず協会が、翌年には小児保健所が解散し、事業は大阪母子愛育会に移管されました。

### (2) 東京市における「保健婦」の辞令

「保健婦を命ス 月給五拾円 東京市役所」の辞令を交付して、東京市は1930（昭和5）年

春、市内15の市民館に1名ずつ保健婦を配属しましたが、真っ先に採用されたのが産婆の藤間アサヨです。関東大震災前に東京府社会事業協会の救済委員制度の方面委員としてスラムの多い四谷区の「東京府社会事業協会人事相談所」で、無料の助産をやりながら活躍し、震災後は東京市社会局の家庭訪問員として、集団バラック住民の生活管理指導での保健指導中心の活動が認められたためでした。

#### 4) 大阪朝日新聞社会事業団の活動

##### (1) 公衆衛生訪問婦協会での保良せきの実践

アメリカ公衆衛生看護の技術を日本の都市に取り入れた典型として東に聖路加病院の公衆衛生看護活動があり、西に大阪朝日新聞社会事業団の公衆衛生訪問婦協会の設立(1930~38)と云われます。

事業の企画運営一切を委せられたのは、8年間のアメリカ留学から帰国したばかりの保良せきでした。帰国後、主事浜田光雄の要請を受け、当時産業革命で最も繁栄し都市問題に悩み乳児死亡率も最高の大阪を活動の地に選びました。公衆衛生訪問婦協会の事業は、家庭訪問と各科専門医を招いての健康相談が中心で、方面委員と連携し、経済面のバックアップから、あらゆる健康上のニーズに密着した問題解決への援助を行うものでした。住民の生活全般にわたって健康保持増進を目指した多彩な行事を頻繁に実施しました。

大阪の一角に生まれた高度の技術を持った社会事業的公衆衛生看護活動でしたが、社会事業団は、戦局の拡大や、保健所・厚生省の設置等に伴い啓蒙的役割を果たしたとして1937(昭和13)年3月をもって公衆衛生訪問婦協会の事業を閉じたので、あとを保良が個人経営として引き継ぎました。

##### (2) 農村保健婦指導での真島智茂の実践

社会事業団は、ナイチンゲール学校に学び8年間の英国留学から帰国した真島智茂を1935(昭和10)年農村保健婦の指導者として囑託し、関西周辺の農村を中心に妊産婦乳幼児の健康相談や講演による啓蒙活動に当たらせました。彼女の乳房マッサージの技術は母乳分泌促進に大変効果があり、多くの農村が受講を希望しまし

た。1938(昭和13)年社会事業法の成立に伴い、社会事業は「厚生事業」と改称され国策遂行の一環とされ、社会事業団が厚生文化事業団と改称された後も真島は農村保健婦事業を続け、農村保健婦は農民と一緒に百姓をするというのが保健哲学で、恵まれない農村、極貧の農村でのき細かい保健婦活動を行い、産めよ殖やせよの時代に、母体保護のために熱心に産児制限活動を根気強く丹念に続けました。

1943(昭和18)年国家総動員法による学徒戦時動員体制が決定された3ヵ月後に長期出張の形で陸軍小倉造兵廠の学徒を含む労働者の健康管理の保健婦長として赴任したあとは、労働時間の改善(残業、休憩)、監視兵隊の青竹の威嚇禁止、将校待遇の自室を予備の医務室に開放など勤労学徒たちが安心して働ける環境づくりに奔走しています。

#### 5) 農村保健婦の活動

いずれも貧困、無医地区、高乳幼児死亡、低い衛生知識対策の担い手としての保健婦活動でした。

①北海道済生会巡回看護事業：済生会は1935(昭和10)年から北海道社会事業協会付属札幌病院に済生会巡回看護婦の養成を委託、北海道僻地の無医村地区対策でしたが、医師の変わりも求められる若い看護婦の苦労は想像を絶するものでした(北海道巡回看護婦の手記『愛の魂』に綴られています)。

②愛育村における保健婦活動：1934(昭和9)年、皇太子誕生を記念して恩賜財団愛育会が創立され、1936(昭和11)年、愛育指定村に保健婦を駐在させ、活動を開始。最初の指定は5ヵ村(埼玉：日勝村、神奈川：高部屋村、千葉：富崎村、石川：金丸村、福井：社村)で、指定村はその後1県に1村漸増して5年後には36ヵ村に及びました。愛育指定村の実践活動の特徴は、保健婦を中心に愛育婦人会を組織し、部落単位10~15戸を1つの班とし、班内の母子の諸問題の解決に協力することでした。

石川県鹿島郡金丸村(戸数360、人口1,700人)の場合、乳児死亡率が高く、純農村型で、産婆も不在、村当局や婦人会が愛育運動に積極性があることで選定されました。保健婦には聖路加

の研究科を卒業したばかりの丸山周子が選ばれ、11月に就職が決まると、急遽、金沢市赤十字病院の産院で助産の実習経験を補足し、12月1日から金丸村役場前の民家の一室を住まいとし、産婆と保健婦と学校看護婦を兼務しながら文字どおり昼夜の別なく村民の要望に応え、短期間に予期以上の成果をおさめています。

③**東北更新会における保健婦活動**：東北更新会は都市で活躍し始めた公衆衛生看護事業の農村への技術導入を図った中央団体。1936（昭和11）年本部を内閣東北局に置き、「支部」を東北6県県庁内に、分会を町村単位に指定、保健婦中心に指定事業を実施させました。指定村の主な事業は、①住宅改善、②栄養改善、③妊産婦・乳幼児保護、④トラホーム撲滅、⑤清潔整頓の勸奨、⑥産業の開発などでした。

## 6) 保健所保健婦の誕生と国保保健婦の誕生

大正時代にピークを示していたわが国の乳児死亡率と若者を中心とする結核死亡率は昭和に入っても相変わらず高率を示し、1931（昭和6）年の満州事変に始まって、1937（昭和12）年の日中戦争へと拡大する中で壮丁の体位の低下は重大問題でした。同年1937（昭和12）年4月5日には「保健所法」が制定され、法的に「保健婦」が明示され、保健所保健婦の業務が規定されました。保健婦は一定の地域を担当しその地域内の住民に対して保健指導を行うとし、担当地域が定められました。保健所の区域は大体1保健所あたり20万乃至12～3万人を標準とし必要に応じて支所を設けるとしました。

国民体位向上を速やかに計るための衛生行政の一元化を強く望んだ陸軍の強い要請も加わって、1938（昭和13）年厚生省が設置され、兵力として、又労働力としての人的資源確保に全力をあげることになり、健兵健民政策を遂行する人的資源確保の第一線機関として保健所への期待は大きいものでした。同1938（昭和13）年公布された国民健康保険法も壮丁の供給源である農民の体位の向上を目指す健兵健民政策からの強い要請で制定され、国民健康保険の保健婦いわゆる国保保健婦が誕生しました。国保は、農業恐慌の余波を受けて疲弊した農山漁民に対して医療を普及させる重要な足がかりになると

ともに、各組合に保健施設として保健婦の設置が奨励されました。

## 7) 保健婦の制度化前に生まれた保健婦の教育

社会の必要性に応じてさまざまな形で、いわば自然発生的に誕生した保健婦は、保健婦の制度化以前にさまざまな形で保健婦の教育が始められています。

日本で最初の保健婦教育をしたのは日本赤十字社の社会看護婦（昭和3）、次に聖路加の公衆衛生看護婦（昭和5）、その後、昭和12～16年にかけて、鳥取県が社会保健委員、大阪府が社会衛生従事員、長崎県・山形県・千葉県・島根県が社会保健婦、公衆衛生院における保健婦教育、産業組合による保健婦養成講習会と、養成の名称も期間も設置主体もさまざまでした。現代にも続く継続教育として母子愛育会・結核予防会における教育も始まりました。

## 8) 保健婦名称調べと中央社会事業協会の調査

1940（昭和15）年9月15日厚生省の保健婦名称調べでは、所属や業務内容、対象がそのまま名称で、如何に多様なニーズで誕生したかがうかがえます。

皇紀2600年と祝われた1940（昭和15）年、中央社会事業協会は保健婦の指導層にアンケート調査を行い、回答を『社会事業』25巻第2号に掲載しました。

## 占領下の看護改革で生まれた身分法

占領下の公衆衛生政策は、伝染病、結核、性病の対策及び医療従事者と各種関係機関の再編成に向けられ、GHQは1945（昭和20）年9月「公衆衛生対策に関する覚え書」を発表し、次々に30に余る覚え書を出して戦後の衛生改革を進めました。

1946（昭和21）年11月戦後の民主化を方向づける「**日本国憲法**」が公布され、1947（昭和22）年保健所法が全面改正されて保健所の業務は結核、性病、歯科疾患などの疾病の治療も行いスタッフを揃え公衆衛生専門技術機関として再出発しました<sup>4)</sup>。保健婦の再教育も盛んに行われ、保健婦本来の業務に専念するように

GHQからの覚書（俗に“べからず集”ひとつ 保健婦はお茶くみするべからず、ひとつ 保健婦は掃除をするべからず、ひとつ 保健婦はレントゲンを扱うべからず）が出され業務遂行のうえで大きな支えになりました。

GHQは看護課長オルトのもと、看護制度改革を行い、保健婦助産婦看護婦法が成立しました。

保健婦助産婦看護婦法成立直後に厚生省に看護課が誕生し、都道府県にも看護課又は係を置く指示が出され看護行政の体系化が整い、看護教育改革も行われました。

## 戦後の活動は さらに生存権をまもる活動

### 1) 伝染病から命を守り、生活環境を整えた

相変わらず青少年の結核死亡が多かった戦後、隔離された在宅療養の若者への家庭訪問によるケアは患者の心を慰めました。結核予防に欠かせない集団検診受診率向上、排菌患者の発見に力を尽くし、また、虫卵検査を含む寄生虫予防（検便奨励）、赤痢など伝染病の集団発生時の対応で感染拡大を防ぎました。

### 2) 生まれても長生きできない乳幼児の命を守る

戦後のベビーブーム、人工妊娠中絶の増加に対応した受胎調節指導を含む母子保健対策、戦前に続く母子愛育班活動等で保健婦は妊産婦・乳幼児の命を守りました。

### 3) 開拓農民を支えた開拓保健婦

戦前から開拓地は存在し、保健婦の活動もありましたが、戦後の食糧確保の緊急対策として閣議決定された「緊急事業実施要綱」に基づき1947（昭和22）年より開拓保健婦の活動は開始されました。開拓保健婦は山の神として崇められる貴重な存在でしたが、1970（昭和45）年農林省から厚生省に移管され保健所保健婦に吸収されることになり、開拓農民にとって地区で唯一の医療関係者としてなくてはならない存在でしたから、開拓民は皆開拓保健婦の廃止に心を痛めました。

### 4) 生ワクチン投与で子どもをポリオから守る

昭和30年代のポリオ大流行に際しては、生ワクチンを求める母親運動の拡がりの中で、時の厚生大臣の大英断でポリオ生ワクチンが輸入され、全国の保健師が一丸となってわずか1ヵ月で1,300万人の子どもに生ワクチン投与を行って、子どもをポリオから守った業績は世界の感染症対策のお手本とされ、西太平洋地区でのポリオ終息宣言に大きく貢献しています。これは、わが国の保健所と市町村という二重のネットワークシステムの成果であったといわれています。今後も、感染症対策で保健師は不可欠の人材といえます。

### 5) 人として地域で生きる精神障害者支援

保健師は、精神障害者の在宅支援活動でも宮城県では昭和30年代から取り組み、群馬で始まった統合失調症患者の「生活臨床」の考え方は全国で実践されました。家族との協働で作業所づくり、職探訪など人として地域で生きる支援をつづけています。

### 6) 在宅リハビリで寝たきり起こし

脳卒中後遺症患者の寝たきり起こしの活動もPT・OTによる在宅リハビリが始まる前の昭和30年代から生活の中の工夫として香川県の山地ウメノ保健師によって始められ全国に普及しました。

### 7) 難病患者の在宅支援

治療法がないと病院からも見放される難病患者の在宅医療、在宅看護に東京都神経科学総合研究所の保健師たちが研究的取り組み、保健師の当然の業務とする道を開いてきました。

在宅看護の手厚さで重度ALS患者の寿命が延びています。

### 8) 旧沢内村で生命行政を支えた保健師

予防こそ最大の医療と考へ、生命行政で住民のいのちを守った深澤晟雄村長は、1960（昭和35）年から2年がかりで地域包括医療実施計画を策定し、日本で初めて1960（昭和35）年、老人医療費無料化に踏み切りましたが、その実践を支えたのは住民の中に深く分け入った保健師たちでした。

深澤村長が播いた民主主義思想は住民の中に確実に根づいて福祉の町として生きています。

## 9) 公害に苦しむ被災者を支えた保健婦

①**水俣病**：チッソが流した環境汚染による食物連鎖を通じて起こった有機水銀中毒で、通説に反して胎児性水俣病が発見されましたが、原因不明の時点で水俣の保健婦たちは、家庭訪問で、療育やりハビリの支援をしています。

②**森永ひそミルク中毒事件**：認定基準からはずれて放置されていた被害児の「14年目の訪問」の公表で、諦めていた親たちに勇気を与え、親たちのねばり強いとりくみで森永と厚生省と守る会の三者会談で確認書が交わされ、ひかり協会の運営で「恒久救済」が実現。支え続けた養護教諭、大阪・岡山の保健婦の存在が大きい。

③**マンガン中毒**：かってマンガン鉱山で働いていた住民がじん肺で苦しむ実態から、じん肺検診を開業医と共に再開し、認定基準にはずれた人々の中にじん肺患者の存在があることの証明によって労働基準局の責任でじん肺マンガン中毒検診の実現に到らせた京都日吉町の吉田幸永保健婦の実践。

離職して長期間経過した後、ようやく職業病と診断される事例があることから、現在の健康実態の把握には過去も正しく把握することの重要性を教えています。

## 10) K健康保険組合の老健法時代の取り組み

増加する老人医療費と老人保健法の拠出金削減の方策として、高齢者訪問指導事業を企画し、専任保健婦を本社に配置。多受信・重複受診・高額受診に絞った高齢者訪問を全国支社に配置した21人の非常勤の嘱託保健婦に訪問活動してもらったところ、老人保健拠出金2億5900万円の減額という成果をあげ、さらに、外来医療費の減少という医療費効果をあげています。わずか1～2回の訪問でも高齢者の信頼と安心感を与える心のケアのできるベテラン保健婦の家庭訪問の力です<sup>5)</sup>。

## 11) 高知県沖ノ島で活躍した荒木初子保健婦

高知県の駐在保健婦として、フィラリア患者の撲滅、乳児死亡の減少と闘った功績で、第一

回吉川英治賞を受賞し、小説にも映画にもなりましたが、島の人々が功績を後世に伝えたいと「保健婦初子の像」を寄付金を募って昨年建立しました。

## 12) 岩手県に原発導入を阻止した岩見ヒサ

田野畑村で養護教諭、開拓保健婦、保健所保健婦として活躍した岩見ヒサは、退職後、村の婦人会長をしている時に美しい海を守るために原発導入を阻止したことで津波による原発災害を免れたと云います<sup>6)</sup>。

## おわりに

歴史に見る保健婦が支えてきたものとしてここに述べた記述はほんの一端に過ぎません。とても述べきれないほど全国津々浦々で大勢の保健婦が、人々のいのちと人権をまもることに命をけずりながら、住民に寄り添い、全力を尽くして成し遂げた実践があると思います。

らいとのとりくみ、同和地区、スラム・ドヤ、炭坑、原爆の広島・長崎など、憲法25条を活動理念としたさまざまな人々や地域での活動があります。保健婦規則制定50年を記念して編纂された「ふみしめて五十年一保健婦活動の歴史」は、百数十名の全国の保健婦自身によって書かれたもので、活動が網羅されています。

素朴でも、心をこめた先人が切り拓いた仕事のあゆみに触れ、歴史を見直し学ぶことは、未来へ向かっての展望を持ち自ら歴史を創っていく智慧となるでしょう。

### 注

- 1) 文中では歴史用語として保健婦、助産婦、看護婦を用いる。
- 2) 石原修『女工と結核』、細井和喜蔵『女工哀史』、平凡社の『日本残酷物語 第5巻』に詳しい。
- 3) 岡谷製糸工場では、100人以上の工員がいた24工場に40名の看護婦がいて寮母を兼ね病室の管理をしていた、と大正時代の記録がある。
- 4) 戦前にも駐在制は一部ありましたが、GHQのワーターワースの指導で“保健所活動が管内の住民に公平に行き渡る活動体系”として、保健所保健婦の駐在制がまず香川県で始められ、高知県で定着し、沖縄県でも成果をあげ、地域保健法の完全実施まで継続されました。
- 5) コニカ健康保険組合の高齢者訪問事業、公衆衛生情報、2002.1
- 6) 岩見ヒサ『吾が住み処ここより外になし』明文社、2010。

(紙面の都合で引用文献を省略させていただきます。)

# 祖母の背中から見えてきた 保健師の果たした役割

木村 哲也

私の祖母は、高知県の駐在保健婦<sup>1)</sup>だった。1915年、高知県幡多郡山奈村芳奈（現宿毛市）に生まれた。

1941年の保健婦規則を受けて、翌1942年より県が開始した保健婦養成講習会で保健婦資格を取得した40人のうちの一人だったのだ。すぐには職に就けなかったが、戦後の保健婦活動の拡大期に県から促され、1952年に駐在保健婦となった。最初の駐在地は幡多郡宿毛町橋上地区（現宿毛市）。1965年から幡多郡三原村。ひとつの地区に異動もなく十年以上駐在しつづけたのが、この時代の保健婦の特徴である。

1975年、県を定年退職した後も、それまで駐在していた村から雇われて保健婦として働き、私が小学校5年生になる1982年、67歳まで現役をつづけた。

一般制度では、県の保健婦と市町村の保健婦は、明確に分担する業務が異なる。しかし

高知県では県と市町村の保健婦に分け隔てなくすべての業務を担わせ、命令系統を一本化して保健所長の指示のもと活動する、地区分担制を基調とした保健婦駐在制をとっていた。

夏休みに、祖母の保健婦駐在事務所まで付いて行ったことがある。事務所の壁には、村内の大きな地図と、人口動態のグラフ。机の上には水銀式の血圧計と聴診器が置いてあった。寝泊りできる畳敷きの部屋もあったことを憶えている。

そうしたことが縁となって、今も保健婦経験者から聞き書きをつづけている。

## 聞き書きノートから

幾人かの語りに耳を傾けてみよう。地域に埋もれていた保健衛生の課題を、保健婦自身が独自の判断で汲み取り、支援に結びつける事例があったことがわかる。

・ケース① 結核患者にすぐ強制的な入院措置をとらず、家計を考慮し季節労働が終るまで猶予を与えた事例。

—昭和30年代の話。学校でツベルクリンをやった。ところが、兄弟三人が真っ赤になった。こりやイカン。家族に確かに結核患者がおると。うつる病気じゃけん。お父さんが



きむら てつや  
歴史学・民俗学  
主な著作：

- ・『駐在保健婦の時代 1942-1997』医学書院、2012年。
- ・『癩者の憲章——大江満雄ハンセン病論集』（編者）大月書店、2008年。
- ・「聞き書き・保健師ものがたり」『保健師ジャーナル』、72巻4号（2016年4月）より連載中。

山で仕事しちょうけん、山で木を切る。それでね、仕事をしよるところまで役場の衛生係と追いかけて行ったこともある。

山師のおんちゃんらが掛けた、かずらの網の橋をわたって。踏み外したら何十丈もあるけん。怖くて、言うように渡って。

そしたら、山の奥に、仕事する間、材を寄せて家をこさえてね、働きよった。小屋を建てて野宿しよるがよ。

「病院へ入って治療してください」と。子どものツベルクリンを見たがで、と。痰の検査するけんね。そしたら（感染源は）お父さんじゃって。

「胸が悪いことないか」と聞いたら、「胸が悪いいうても、今この仕事をやめたら何十萬円の損害。この仕事がすむまでなんともなりません」言うけん。「それならすまして、はよ治療しましょうね」言うてもんて来た（戻って来た）。

#### ・ケース② 家庭訪問のなかから、育児に問題ある母親や家族によって隠されていた障害児を発見し支援につなげた事例。

—赤ちゃんが生まれてるのにぜんぜん連絡もこないし、2ヵ月の検診にも来ないし、いうことで訪問したこともありますね。行ってみたら、赤ちゃんが弱い声で泣きゆうがですよ。

お母さんは「保健婦さん、今日はいいですから」と、拒否したわけです。けど、「赤ちゃん泣きゆうよ。どらどら」言うて、結局、保健婦の特権で上がって行ったんですよ。

そしたら、ロウインの赤ちゃんで。狼咽と書きます。喉からこう裂けてね。

ご主人が「自分の党（家系）にはそういう人はいないんだ」ということで、奥さんをうんと責めるんですよ。で、奥さんはそういう子を連れてどこにもよう行かんと、死んでくれたらいいと思うて、ミルクもろくにやってなかったんですよ。ミルク飲んでも、こぼれる

んですよ。喉が裂けてるから。

それで奥さんに、それじゃイカンいうことを言ったんですけどね。結局奥さんは泣くばかりでね。また、夜行ったんですよ、ご主人がいるとき。「そういう赤ちゃんは誰のせいでもない」と言うて聞かせて。それでやっと手術しました。

#### ・ケース③ 密造酒が盛んな地域のアル中・脳卒中予防のために地域ぐるみで禁酒運動を成功させた事例。

—その海辺の地区では、芋と麦をうんとつくるわけです。で、麦で麴をつくって、芋で焼酎をつくるがです。自分とこでつくって闇で売ったり。それで人が来たら「まあ一杯」って、必ずコップ出して。なんか酒（さか）ごとがあつたら、そこでもまた焼酎を。と、というような地区だったがです。

アル中もおりました。予備軍もどっさりおりました。そんな矢先に、1人亡くなったがです。37歳の方が、肝硬変で。医者からアルコールによる肝硬変だからと言われちゃったがです。ナンボ上手に奥さんが隠しても探しちゃあ飲むがですと。漁に行く時なんかも磯なんかにちよつとこ隠しとくがです。それが突然死みたいなの死亡したがです。

昨日葬式やというとき、亡くなった家にひとまず、行ったがです。そしたらまたそこで、飲みようがです（笑）。

そこでお線香上げらしてもらって。そしたら、こりゃ困った。次はうちじゃないろかと。奥さんがたの話があつて。

そこでわたしが「うもこうなつたら婦人の力でなんとかならんろうかね」ということを話したがです。なんとかせんとイカンけん、奥さんがたの力でないとやっていけれんというので、話し合いをして。やっぱりこういう時、時間がたつたらダメですね。葬式の明くる日行ってるから、むこうの人もパツとこう、わかるでしょ。



写真1 保健婦の制服姿

昼休みに職員と花見をしたときに弁当を運んでいる様子。持っているものを訪問鞆に変えれば家庭訪問の姿になる。川の対岸の山肌には今では見られなくなった段畑。芋と麦がつけられた。1960年代前半、高知県宿毛市橋上地区。



写真3 「三原村駐在保健婦事務所」の看板が見える三原村の駐在所は独立した建物で、寝泊りができた。スクーターの種類が橋上時代と変わっている。1960年代後半。



写真2 筆者の祖母

高知県の保健婦のトレードマークだったスクーターにまたがって、どんな山間部へも家庭訪問した。悪路で転ぶこともしばしばで、生傷が絶えなかったという。1960年代前半、保健婦駐在所が併設されていた宿毛市橋上支所にて。

その時から即、全戸をまわったがです。行ったところで、お酒飲みよった人が帰ってくるがですねえ。酒を飲む習慣をなんとか変えるようにと話して。みんな、奥さんがたはほぼ了解して。で、昭和48（1973）年2月17日「アルコールに悩む婦人の会」結成。

婦人学級ということであれば講師も、とい

うことで、高知市から精神科の先生に来てもらうて、話をさせていただきました。

その時は集会所もなにもないわけですね。酒屋さんにも協力してもらおうて。酒を売りよる人が、区長さんの兄弟だったがです。で、会合を、酒屋の2階でするように変わったがです。当時、なんかの会合いったら酒屋の2階を使いよったがですね、お酒を飲むがに。それを酒を飲まんようにいう会を、酒屋の2階で（笑）。

いろいろ夫婦喧嘩とかあったらしいですけども。そこはみんなが自分らのためにということで、みんなからの納得があって、協力をしてくれたんです。酒屋でお酒を売ったデータを出してもらったがです。4～5年つづけて出してもらいました。すると、ずーっとお酒の量が減っていきました。

### 保健婦駐在制とはどんな制度か

祖母が保健婦の資格を取った1942年当時の日本は、太平洋戦争がすでに始まり、戦地は拡大する一方だった。国内の医師のほとんどが衛生兵として応召し、極端な医師不足の問題に直面していた。そんな状況を保健婦によって乗り切ろうとして考案されたのが、保



写真4 保健婦駐在所内部を写した貴重な写真

予定表の黒板には、「月・家庭訪問、火・連絡訪問、水・成人健診（成山）、木・〃（下切）、金・〃（芳井）、土・愛育相談」（括弧内は地区名）とあって、ほとんどが所外に飛び出しての活動であったことがわかる。簡易ベッドと乳児を計測する体重計も見える。1960年代後半、高知県幡多郡三原村。

保健婦駐在制である。今でいう、「コ・メディカルの活用」の原点は、ここに見ることができる。

戦前から衛生行政が警察行政だったことを思えば、保健婦を警察官に倣って地域に駐在させることは自然な発想で、日常生活に密着するなかから住民の健康を管理指導することが目指されたのである。

1942年に全国で始まった県保健婦の市町村駐在制は、敗戦により、いったん活動を停止する。GHQ（連合国軍最高司令官総司令部）／PHW（公衆衛生福祉局）が戦後改革に乗り出し、保健所を公衆衛生の第一線機関として位置づけ、保健所網の整備がはかられる。

この動きに乗り、高知県では1948年12月、全国で唯一、保健婦駐在制を県の単独事業として継承したのだった。看護指導官のJ・ウォーターワース、高知県衛生部長の聖成稔、保健婦係長の上村聖恵らによる構想であった。戦後すぐにこうした活動を具現化できたの



写真5 保健婦を集めた勉強会の様子

「蚊の媒介する伝染病・・・日本脳炎、マラリア、糸状虫症（フィラリア症）、デング熱、黄熱病」、「はえが媒介する主な病害・・・消化器系、寄生虫症、小児麻痺、蛔虫症、その他」の説明が見える。住民への衛生教育の様子か？と思っただが、参加者の服装から、保健婦を集めた勉強会の様子だとわかる（住民なら着物の時代）。1950年代後半、中村保健所にて。



写真6 視察に来た高知県保健婦係長・上村聖恵（前列左から3人目）

高知県保健婦係長・上村聖恵が中村保健所に視察に来た。「女傑」と呼ぶにふさわしい指導者だった。県庁に帰るボンネットバスを保健婦一同が見送る。上村の右が筆者の祖母。祖母と上村は、1942年当時、県の保健師養成所の第1回講習会では机を並べて勉強した仲だった。1960年代。

は、戦時以来、駐在保健婦としての経験の裏打ちがあった上村の役割が大きい。

厚生省が示した保健所の設置基準は人口十万人あたり一箇所というものだった。面積が広大で、人口がまばらな高知県では、保健所のみには保健師がいたのでは管内のすみずみに保健活動が行き渡らない。例えば祖母が所属した高知県の中村保健所の当時の管轄面積は、香川県全体と同じだった。香川県にはす

でに8箇所の保健所が設置されていた。そのエリアにたった一つ保健所を設置したとしても、役に立たないことは自明だ。このような地理的な条件を抱える高知県に駐在制は適的な制度であったのだ。

この制度は1950年から、米国占領下の沖縄でも、四国から沖縄へ異動した看護指導官のJ・ウォーターワースによって、導入実施された。1972年の沖縄の日本復帰に際しては、一般制度へと吸収されてしまうことへの危機感から、駐在制存続を求める運動が起こり、高知県の保健婦も応援するなど相互の交流によって制度の存続が図られた。

青森県でも、看護係長の花田ミキらによって、駐在制が目指された。その後紆余曲折あって、1965年から青森県独自に保健婦派遣制が実施された。これは、地方自治法第252条の17「職員の派遣」の条項に依拠して名づけられたもので、県保健婦が市町村に派遣されて活動する点で、駐在制と実態は変わらない。

ただし、制度を上から普及させていった高知県や沖縄と異なり、青森県では係長の花田自らが住民運動を仕掛け、下からの要求を行政に訴えるかたちで徐々に無保健婦町村を解消していった点に特徴がある。

駐在制は、国の制度によらず、地域同士の相互交流によって制度が創出されたり、維持されたりといった稀有な事例であったことがわかる。

### 一地方の実践が全国に波及

1960年代半ばから70年代初めにかけて、都市への人口移動と地方の過疎化が起こり、全国各地で「無医地区」が社会問題化する。このとき、国は高知県の駐在制に目を付け、無医地区対策として保健婦の活用を考えた。

いわゆる過疎三法——過疎地域対策緊急措置法(1970年)、改正離島振興法(1972年)、

改正山村振興法(1975年)、では、いずれも都道府県による「医療の確保」が義務づけられ、無医地区対策として、「保健婦の配置」が明記された。各県の無医地区を抱える一部の町村で、保健婦駐在制が採用されたのである。

筆者の調査によれば、駐在制を採用した都道府県は24にのぼる(高知県、沖縄県を含む)。駐在制は、一地方の実践にとどまらず、全体史へとインパクトを与える実践となったのだ<sup>2)</sup>。

1982年の老人保健法で、老人保健サービスの実施主体が市町村となったことを転機に、青森県では一足早く派遣制の廃止を決めた。1994年に成立した地域保健法(保健所法の改正法)によって、都道府県の衛生業務の大半が市町村に移ったことを機に、1997年3月末、高知県と沖縄県ではともに保健婦駐在制が廃止された。1942年以来55年間の歴史に幕を閉じたのだ。

### 都市部での保健師活動は困難か?

私が聞き書きをつづけてきた地域は、高知県をはじめ、沖縄県、青森県のような、いわゆる「へき地」といわれるところばかりであった。保健婦活動とは、医療機関も乏しく、人口移動が少ないこうした地方において、住民との関係を安定的に結ぶことができるのであり、東京のように医療機関に恵まれ、人口移動も多い都市部の保健婦は、そのような活動が難しいのではないかと思い込んできた。

ところが、である。昨年1年間かけて、東京23区で活動された保健師経験者4名から聞き書きをする機会を得た。世代的に1970年代以降に就職した方たちへの聞き取りが中心であるため、結核対策、母子保健といった従来の業務に加えて、公害健康被害補償、精神障がい者の地域移行・定着支援事業、精神障がい者のデイケア、高齢者のデイケア、住民の健康づくりグループの支援、児童虐待、

配偶者虐待，高齢者虐待，中高生へのHIV・性感染症の教育，ホームレスへの健康支援，地域包括ケアや医療と介護の一体化改革への関わり……等々，さまざまな現代的な課題への対応の様子が明らかとなった。

また，都市部においても，目の前の地域の課題を汲み取り，行政の中で新たに予算化・事業化するボトムアップ型の活動が可能であることが体験として語られることとなった。このことは，都市部では保健師活動は困難なのではないか，との私の固定観念を打ち破るものだった<sup>3)</sup>。

### 地域で鍛えられ，現場で培ったもの

現在，行政のなかで，「公衆衛生」が死語となっている。少子高齢化により，保健サービスが，福祉や介護分野に飲み込まれている。地域包括ケア体制の構築に保健師が解決できる課題は多いのに，保健師の参加がみられない……等々，問題が語られないわけではない。

制度の転換期に独自の制度を敷いた高知県の事例。地域同士の関係によって制度を創出し，維持を図った沖繩や青森県の事例。トップダウンではなくボトムアップ型の制度実施

を果した青森県の事例。そして何より，地域の日常生活の中から住民の健康課題を発見し，支援につなげた事例の数々。時代が変わっても，地域が変わっても，保健婦駐在制の歴史には，現代の課題に答えるヒントが詰まっている。地域で鍛えられ，現場で培ったものが，保健師の最大の武器となる。

祖母は1997年3月の保健婦駐在制の廃止を見届け，2000年7月に亡くなった。享年84。折しも，日本の福祉行政の画期をなす介護保険法が施行されて3ヵ月後のことであった。まだ梅雨明け前だということに快晴となった葬儀には，「同志」ともいべき元保健婦の同僚たちが集まった。その香典名簿を頼りに，一人ひとりを訪ね歩き，一連の聞き書きはスタートしたのだった。

#### 注

- 1) 2002年施行の保健師助産師看護婦法による名称変更以前については「保健婦」と記す。
- 2) もうひとつ，駐在制の別の系譜がある。緊急開拓事業実施要領（1945年11月9日，閣議決定）に依拠した開拓保健婦が，1947年以降全国の開拓村に駐在していた。1954年時点で全国に289名の保健婦が駐在し（小野寺サン子「開拓保健婦について」『保健婦雑誌』7巻4号，1954年，24～26頁），開拓制度廃止の1970年，一般制度への移行人数は261人であった（崎川サン子「開拓保健婦の厚生省移管について」『保健婦雑誌』26巻7号，1970年，57頁）。
- 3) その成果は「聞き書き・保健師ものがたり」と題して『保健師ジャーナル』（医学書院）にて72巻4号（2016年4月）より連載中である。

# The Hokenshi：公衆衛生を担う保健師

平野 かよ子

日本には看護職として看護師と助産師、そして保健師がおり、それぞれ国家資格が与えられている。看護師はどちらかといえば病気になった時に会える看護職であり、助産師は出産の前後でお世話になる者である。保健師は健診等により病気やケガを予防し、家庭や学校、職場で気がかりなことを身近で相談にのる者である。また、災害が起きた時には避難所など暮らしの場へ保健師が訪れる姿をニュースに映るので、一般の方には、災害時に登場するのが保健師と理解されているかもしれない。看護師と助産師は病気やお産など普段と違う非日常的な出来事に遭遇した時に会える者である。しかし、保健師は普段の日常の暮らしの場に居て、普段と違うことが起きないように配慮し必要とされる時にかかわる者で、当たり前暮らしや生活がなされる場で活動している。問題が起きないように見守り活動するといった点では犯罪や事件が起き

ないように見回るお巡りさんや火事を予防し消火する消防士さんに似ている。問題が起きないようにすることは目立たない活動であるが、日常生活を営む上では不可欠なことであり、警察官、消防士、保健師は教員と同様必ず自治体にいなければならないものとされている。この点も保健師と看護師や助産師との異なる点である。

では、この3種類の国家資格の看護職はどの国にもいるのかというと、看護師と助産師はほぼどの国にもいるが、国家資格を持つ保健師は、南アフリカやタイなど数カ国に過ぎない。図1に示したように、保健師は地域で暮らす住民に個別的に相談に乗ったり、数十名集まった住民の方に教室を開いたり、患者会や家族会などの仲間が集団となるように集団対応を行ったり、また、地域の実態を把握して地域の問題を住民が加わって解決するように働きかけ、暮らしやすい仕組み



ひらの かよこ  
長崎県立大学 副学長，看護栄養学部 教授  
主な著作：  
・『ケアへの出発』医学書院，1994年。  
・『セルフヘルパーグループによる回復』川島書店，1995年。  
・『健康支援と社会保障①健康と社会・生活』メディカ出版，2016年。

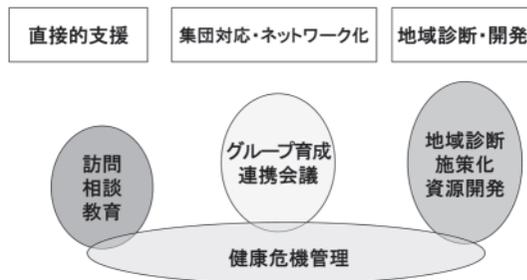


図1 保健師の活動

を創り根づかせるといった地域管理・地域開発を行うなど、多様な働きをしている。

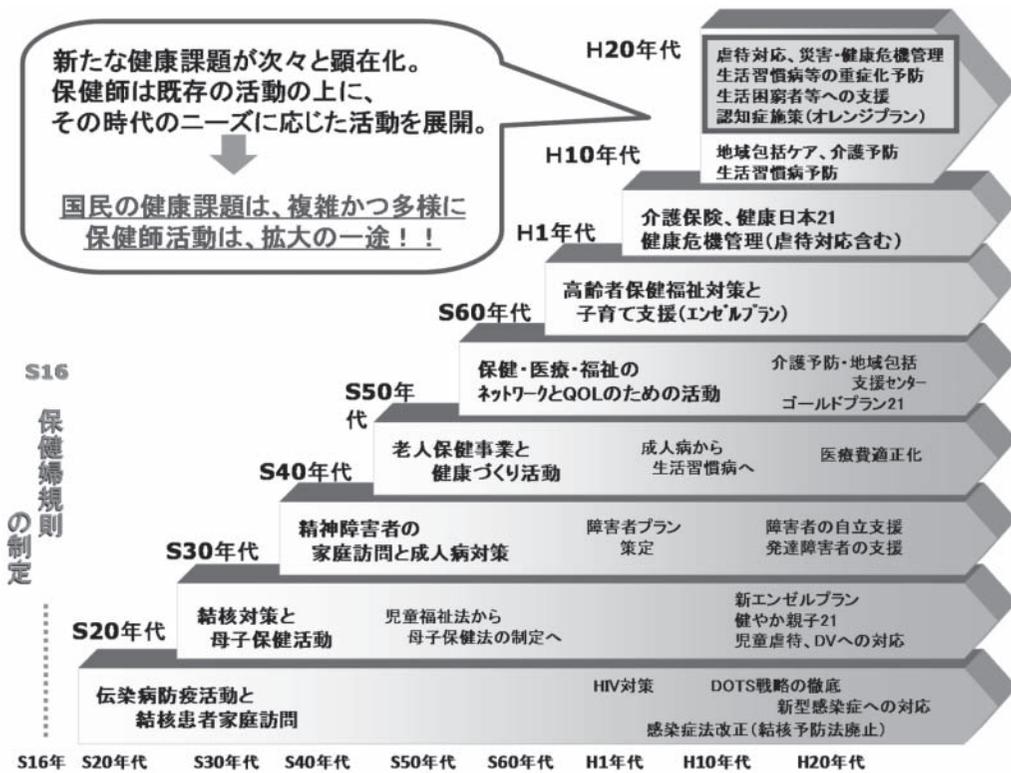
諸外国の保健師は保健センターやクリニックで家庭訪問や個別相談に応じたり、予防接種を行い、あるいは行政の保健部局で疫学調査を行ったりしていることが多く、日本の保健師は他の国にはいない存在である。保健師を英語に訳すと“public health nurse (パブリックヘルスナース)”となるが、このような多様な活動するのは日本の保健師だけであることから、そこで“mottainai (もったいない)”や“tsunami (津波)”と同様に、日本に固有で世界に2つとないことから、“public health nurse”とするのではなく、“The Hokenshi”というべきではないかと思っている。

ではもう少し、日本の保健師，“The Hokenshi”について説明しよう。

## 保健師がかかわる健康・生活課題

保健師が職業とみなされ身分保証がなされるようになったのは第二次大戦中の昭和16(1941)年である。それ以前は自然発生的に農村において「社会看護婦」や「公衆衛生看護婦」などの名称で活躍していたが「保健婦」の名称に統一した。

戦前からの保健師が対応した健康問題を図2に示した。昭和20～30年代は結核等の感染症と栄養失調が健康課題であり感染症対策と母子保健活動が中心であった。昨今感染症対策は多くを占めるものではないが、はしかや水痘の流行は今日も大人に起きるし、デング熱、ジカ熱、新型インフルエンザ等は新たな感染症で緊急に対応が求められる活動であ



出典：日本看護協会

図2 保健師活動の変遷

る。その後の経済成長に伴う公害への対応もあったが、脳卒中、高血圧などの「成人病予防」や新たに地域で対応することとなった「精神衛生」対策の昭和40年代であった。昭和50年代からは成人と高齢者の「健康づくり」に対応し、これが昨今の医療保険者による「生活習慣病対策」へと発展している。昭和60年代と平成の初期はWHOが提唱したヘルスプロモーションの理念のもと、住民と共同して各種保健計画を策定し、保健・医療・福祉が連携した地域ケアシステムをつくるための「ネットワークづくり」を行ったり、障害者や患者会の育成を行い、当事者が主体となる「ケアシステム」の構築を行った。

これらの保健活動は租税を財源として行っているが、バブル崩壊後の経済の低迷もあり税収は厳しく、税とは別の介護保険料を徴収して成り立たせる介護保険制度がスタートした。この時期から高齢者の健康づくりは介護保険で対応するようになり、高齢者の健康づくりである予防は保健から介護にシフトした。また、児童虐待、認知症対策等も福祉制度や介護保険制度の中で対応されることとなり、保健領域で活動した保健師は介護や福祉、健康保険の部局等へ分散されて配置され、保健師全員が捉えた地域情報を基に健康づくりの仕組みを地域に根差したものとする活動はし難くなっていった。

昭和20年代から介護保険制度が始まる平成10（1998）年頃までの約50年間は、地域において“みんなの健康をみんなで守り、支援の仕組みとしてのネットワークやシステムを構築する「公衆衛生」”を保健師は保健領域で展開してきた。しかし平成12（2000）年度の介護保険制度の施行で、介護を予防する高齢者は介護保険へ、平成20（2008）年度の特定健康診査・保健指導の制度で壮年期の健診と保健指導は医療保険へ、虐待や子育て支援は福祉の領域へと、ある意味制度の充実を図りながら対象者別に専門分化し、わが国の

支援構造は分断されたものになり、保健師の連携もそがれていった。

この分断といった問題を改善するために、昨今、連携・協働が叫ばれ、医療と介護が統合されて提供されるよう、医療と介護を包括する「地域包括ケアシステム」の構築が叫ばれてきている。

生活習慣病のように長期に及ぶ病気が中心となる病気の変化や人口の高齢化は、一時的な支援ではなく、生涯にわたる長期的な支援を必要とし、生活の質の維持・向上あるいは安らかな死を人々は求めるようになってきている。これまで福祉によるサービスは一部の人々を対象としていたものが、子育て、非正規雇用者、高齢者と多くの人々を対象とするようになり、それぞれが生活の質の向上をめざす昨今、すべての人々の健康の向上をめざす公衆衛生：保健は福祉に吞まれて影がうすくなってきているといえよう。主に保健師は市町村や保健所等の行政機関にいて地域保健を担うが、もちろん産業保健を担う者もいる。

このような背景を受け、これからの社会に公衆衛生：保健を担う保健師が存在し続けるのであれば、何のために、どのような力を身につけて何を支え守り、どのような変革を起こす者となることが求められるのか、これらに対する私見を以下に述べたいと思う。

## 公衆衛生：保健の特性

### 1) すべての住民（制度の狭間にある住民）への支援

介護保険制度や福祉制度はこれらのサービスを受けたいと申し出た者が支援者と契約を交わすことで支援が受けられる「申請主義」をとっている。しかし、人々の健康づくり、病気や障害を予防する公衆衛生：保健活動は、すべての人々を対象とし、申請を求めないし契約も交すことなく支援を行う仕組みである。これは地域で暮らす住民にかかわる市町

村や保健所に所属する保健師は地方自治体の職員でもあり、地方自治体は地方自治法に則る。地方自治法の第1条で「すべての住民の福祉の向上を図る」とされていることを受け、すべての住民の健康にかかわり支援することを住民から信託されているからである。住民の中には支援が必要な状況にありながら支援拒否したり、被支援者となることが受け入れられない住民もいる。また、サービスを受けたいとサービス介護や福祉のサービスを求めても、介護制度や福祉制度の基準に合わないためにサービスを受けられない住民も出てくる。公衆衛生：保健は、このような支援を拒んだり制度の狭間に置かれる住民を受け止め、人の健康権を守る役割がある。どんなに制度が充実しても、サービス提供の基準が定められる以上、そこには必ず制度から漏れる住民が発生する。公衆衛生：保健はその住民のセーフティネットとして不可欠なのである。

## 2) 生活や地域の総体的な把握

公衆衛生：保健が上記の機能を果たすためには、来所者の相談に応じるだけではできない。所管する地域や職場を把握し、人々の生活を捉えることが必要となる。

そこで改めて“日常の生活”とは何かを振り返ってみたい。日常の生活は衣食住を満ちし、労働、養育・介護、教育の拠点であり、家族という社会の基本単位の暮らしでもある。単身世帯もあれば、孫や祖父母と暮らす三世代世帯もある。また、生活は世帯を構成する人々との関係、近隣地域とのかかわり、適切なゴミ出しや地域の行事への参加等のある。一人ひとりの住民の健康はこの生活の中でつくり、また、健康を損ねたりする。公衆衛生：保健は、この日々の生活、近隣や地域の人びとのかかわり、その地域の歴史の総体を住民との信頼関係の中で捉えて初めて機能することができる。そこで、生活する現地に出向き、

その地域社会のありようを理解し、地域の全体を俯瞰することが活動の基盤となる。

健康の基盤である生活を、世帯単位で生活の総体を把握し、地域の総体の把握である。生活者の立場では、生活の全容を理解した上で必要なサービスを提供されたいところであろうが、介護や福祉等の制度は、世帯で生活していても支援対象を限定し、支給できるサービスにかかる情報を把握する。この点が公衆衛生：保健の立ち位置との違いである。

## 3) 公共性を高め、つながりをつくる

昨今、介護保険制度においても住民が住民をささえる共助による支援を創出し地域生活支援事業として活性化させようとしている。住民による共助においては、助けられる人と助ける人が区分され、役割が固定すると、助けられる人は負い目を募らせることになる。支援する住民の一方向のボランティアな活動に依って成り立つものではない。“共助”が長続きするには「だれでもが先生であり生徒である」「助ける者ももっとも助けられる」といった対等性や両義性の価値が浸透しなければ継続は困難である。この点公衆衛生：保健は、「みんなは一人のため、一人はみんなのため」といった公共性の理念に立つ。誰もが支援を必要とする者となる可能性はあり、また、だれでもが支援する者にもなり、みんなで支え合い、だれでもが健康でいられる地域を創るという公共性である。the Hokenshiは、この理念を持って介護や福祉と協働し、それぞれがつながり、地域のつながりができるといふ公共性の文化の形成の一役をになうことが必要となろう。

## これからの保健師の養成

保健師は看護師の資格を持った上で1年以上の保健師の勉強をすることが義務づけられている。その養成の方法は大学の裁量に任せ

れ、私が所属する大学では、今年の4月よりこの保健師の養成を大学院の修士課程で2年間かけて養成することとした。

初学者に多様な機能を修得させるには、幅広い素養を持ちながら、そこそこで出会う対象者の生活と地域を関係性の中で鳥瞰して捉え、関係の中で支援や活動を試行し、それを対象者等を交えて省察し、多くの人の意見を聞きまた試行することで、そこにある問題の本質を捉える経験を積むことと思う。多様性に対応するためにさまざまなスキルを獲得するのではなく、問題の本質をつかむプロセスで習得した核となるスキルをもって応用する力をつけることこそが重要と考える。そのためには自分が行ったことを同級生、住民や関係者と省察し試行を繰り返すことが不可欠である。また、本質をつかむためには、それなりの時間を投入し省察することを保証しなければならない。科目としては上述した公衆衛生：保健の特性を発揮できるために、生活や地域を捉える「地域診断」とその実践である「地域診断実習」、公共性を理解するために「公共性論」「行政・組織論」「ケアシステムマネジメント」と実践的な学習との「公衆衛生看

護学実習」を設定し、特に省察の時間を実習に盛り込むために、実習は集中的に行うのではなく、5週間の実習を10週間に及ぶ期間内で、学生の実習目的に応じて実施するようにしている。

---

## おわりに

上述した社会の変化を踏まえ、保健師が社会においてなくてはならない職能であるためには、多様性に対応する者であり、ある意味スペシャリストではなく、世帯の単位で生活を捉えすべての世代の総合相談に応じ、制度の狭間にある住民を支援するジェネラリストであることだと思う。本稿では主に地方自治体に所属する地域保健を担う保健師のあり様を述べたが、産業保健を担う保健師も同じ公衆衛生の担い手であり、保健師の本質を捉えるスキルは同じで、特に働き盛りの成人を対象とする産業保健を担う保健師の養成は最重要課題と考える。地域と産業の保健師が連携して公衆衛生：保健活動を展開し、the Hokenshi の有用性を示していきたい。

安全衛生活動のあらゆる場面で手引きとして活用できる  
新機軸・新構成のハンドブック

# 産業安全保健 ハンドブック

[編集委員]

小木和孝 編集代表

圓藤吟史 大久保利晃 岸 玲子 河野啓子  
酒井一博 櫻井治彦 名古屋俊士 山田誠二

産業安全保健活動にかかわる  
項目を完全に網羅した充実の構成  
各領域第一線の執筆陣272名が  
372項目を書下し  
項目ごとに見出し区分を統一、  
最後に担当者の心得を具体的に提言

4頁と2頁の見開きレイアウト、  
多数の図表・写真の挿入で  
読みやすく、使いやすく  
「大震災被災地の安全と健康」の  
付章を設け、23編の報告を収載  
検索、カラー印刷に役立つ  
カラー版DVD・ROMを付録に

25年ぶり  
待望の最新版!

〒151-0051  
渋谷区千駄ヶ谷 1-1-12  
桜美林大学内 3F  
TEL: 03-6447-1435 (事業部)  
FAX: 03-6447-1436  
HP: <http://www.isl.or.jp/>

公益財団法人  
大原記念労働科学研究所

体裁 A4判 函入り  
総頁 1,332頁  
本文 横2段組み 索引付  
付録 DVD-ROM カラー版  
定価 本体 50,000円+税



# ワークデザイン

OCCUPATIONAL ERGONOMICS  
WORK  
ワークデザイン  
DESIGN  
第7版

スチファン・コンズ / スティーヴン・ジョンソン 著  
宇土博 / 瀬尾明彦 監訳  
公益財団法人 労働科学研究所 編



健康・安全・快適で  
効率的な職場を設計する  
世界の産業人間工学の精華

S・コンズ/S・ジョンソン 著  
宇土博/瀬尾明彦 監訳  
日本産業衛生学会 作業関連性運動器障害研究会 編

- 1章 技術社会
- 2章 マクロ人間工学
- 3章 ワークステーションの編成
- 4章 オフィスの人間工学
- 5章 ワークステーションの設計
- 6章 筋骨格系障害
- 7章 マニュアルハンドリング
- 8章 手持ち工具
- 9章 制御
- 10章 表示
- 11章 エラーの低減
- 12章 安全
- 13章 時間の人間工学
- 14章 P.T.S法(動作時間標準法)
- A4判並製 328頁
- 定価・本体価格 4,000円+税

〒151-0051  
渋谷区千駄ヶ谷 1-1-12  
桜美林大学内 3F  
TEL: 03-6447-1435 (事業部)  
FAX: 03-6447-1436  
HP: <http://www.isl.or.jp/>

公益財団法人  
大原記念労働科学研究所

産業医、産業看護師、衛生管理者、安全管理者  
衛生工学衛生管理者、産業衛生技術者、産業歯科保健関係者  
福祉関係者、人間工学者、産業工学関係者、生産設備技術者  
プロダクトデザイナー、学生のための産業人間工学テキスト

## 地域を支え合う保健師の仕組みづくり

加藤 静子

### はじめに

保健師は、「保健師・看護師・助産師法」に位置づけられています。同法の第1条では「この法律は、保健師、助産師及び看護師の資質を向上し、もつて医療及び公衆衛生の普及向上を図ることを目的とする」と規定され、第2条では「この法律において『保健師』とは、厚生労働大臣の免許を受けて、保健師の名称を用いて、保健指導に従事することを業とする者をいう」と定義されています。

現在、全国で保健師として就業している人は、2014年の調査（『平成27年度看護関係統計資料集』日本看護協会出版会編集）では59,156人です。就業場所は、県や市町村の行政機関が34,500人と最も多く、病院・診療所が15,536人、事業所が4,037人と続いています。



かとう しずこ  
埼玉県熊谷保健所 副所長  
2012・2013年度全国保健師長会 会長  
主な調査研究事業：  
・「地域における保健師の保健活動関する指針」活用状況に関する2次・3次調査

### 保健師としての理念

私は保健師として1981年に埼玉県に就職しました。その当時、先輩の保健師から教わった「公衆衛生は、人々の『生命』『生活』『生きる権利』を衛<sup>まも</sup>る」という言葉が私の原点です。これは1873年（明治6年）に設立された内務省で初代衛生局長となった長与専齋が唱えたもので、公衆衛生の担い手である保健師が活動の理念とすべき精神でした。

何度も繰り返し学んだこの言葉は、今の保健師活動においても生かされています。全国の保健師は、かつての阪神淡路大震災や新潟中越沖地震、あるいは東日本大震災や直近では熊本地震の際、避難所等に赴き被災地の方々の健康支援を行ってきました。保健師は交代で被災地に行くわけですが、誰が行っても同じように家庭訪問をして健康状態を確認し、必要な助言や支援ができるのは保健師ならではの特性であると思います。

ちなみに、東日本大震災では、延べ48,103人の保健師が被災地に支援に入りました。このような保健師の活動こそ「公衆衛生は、人々の『生命』『生活』『生きる権利』を衛<sup>まも</sup>る」という「公衆衛生の理念」を体現するものといえます。

## 現在の保健所や市町村の 保健師の活動状況について

1994年に半世紀ぶりに保健所法が改正され、地域保健法と改称されました。同法の施行以来、保健所の集約化が進み、1994年には848カ所あった保健所が、現在では480カ所に縮小されました。地域保健法では、保健所の業務として14の事項が定められていますが、その中で保健師がかかわる事項として、精神保健・感染症・難病対策・保健師に関する事項、住民の健康保持・増進などが挙げられています。これに基づき保健所の保健師は、精神疾患をお持ちの方の家庭訪問や、感染症で結核が登録された方の家庭訪問及び接触者の健診に取り組んでいます。また、保健師に関する事項としては、地域で働く保健師の教育研修や人材育成が位置づけられています。さらに、住民の健康保持・増進については「健康日本21」に掲げられている活動も、保健所が推進しています。

市町村における保健師の業務は、母子保健、各種健診業務等多くの事業を実施しています。市町村保健センターの運営に関する基本的な事項としては、①住民のニーズに応じた計画的事業の実施、②保健・医療・福祉の連携を図ること、③医師会等の関係団体、学校、企業との十分な協力を図ること、④精神障害の社会復帰対策等身近で利用頻度の高いサービスの提供などが挙げられます。

私が就職した頃は県と市町村による共同事業が展開されていましたが、地域保健法の施行以来、業務が明確に分かれるようになりました。県と市町村の連携は非常に大切ですが、連携は難しくなってきたのが現状です。

### 高齢社会の進展と保健師の役割

さて、昨今の高齢社会の進展に伴い2025

年問題が大きくクローズアップされています。医療費や介護費の増大が予測される中、2014年には「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」が成立しました。この法に基づき、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活が営めるように医療・介護・予防・住まい・生活支援サービスが切れ目のなく提供できるような地域包括ケアシステムの構築が急務となっています。

地域の方々の健康を守ってきた保健師は地域包括ケアシステムの構築にもこれまで以上に注力していかなければなりません。とくに大都市圏では、75歳以上の後期高齢者の人口増加は目を見張るものがあり、埼玉県でも2025年には75歳以上の人口が118万人と予測されています。このような時代を背景に、行政で働く保健師が今最も力を入れなくてはならない課題は住民の健康づくりの推進であり、特に高齢者一人ひとりが健康で自立した人生を少しでも長く送ることができるような支援を一層進めていきたいと考えています。

行政挙げて住民の健康づくりを進めるためには個々人の健康に対する意識を高めることが重要と思われます。しかし、従来行政の健康づくりは健康意識の高い人を対象にさまざまな事業を実施してきた傾向にあり、これからは健康に関心な人にどうアプローチしていくかが大きな課題となっています。

埼玉県では健康長寿プロジェクト事業を開始し、市町村の健康づくりの取り組みを支援するとともに生活習慣病の重症化予防事業にも取り組み、血糖値の受診勧奨値以上の人への働きかけを行っています。生活を改善することで生活習慣が予防できることをしっかりアナウンスし、健康に関心のない人にこそ健康づくりの大切さを周知徹底していかなければなりません。

## 当保健所の実施事業—— 地域の健康課題を共有して

当保健所は2015年度の事業として、地域保健連携セミナーに取り組みました(図1参照)。その背景は、当保健所管内において、2010年から2014年の虚血性心疾患の年齢調整死亡率(人口10万人対)が男性59.8(県51.9)、女性26.4(県22.6)と高い数値を示したことがきっかけとなりました。また、脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口10万人対)でも男性54.4(県51.9)、女性29.5(県27.1)といずれも県に比べて高くなっています。

一方、当保健所管内の自治体の国民健康保険組合の特定健診受診率は平均29.1%と、県に比べてかなり低い状況が続いていました。さらに、2014年度の透析等腎臓疾患による身体障害者手帳交付者は、前年比35人の増加で医療費増大の要因の一つとなっていました。このような中、2008年から医療保険者による特定健診・保健指導は全国同一基準・

同一項目で健診が実施されるようになり、2014年から医療費のレセプトデータと健診結果が突合され、さまざまな分析ができるようになりました。

これを背景に、市町村の国民健康保険を含む医療保険者によるデータヘルス計画の策定が進められています。保健所が近隣市町村や企業と連携したデータヘルス計画策定のためのセミナーを実施することにしました。

埼玉県の場合は、市町村の国保に保健師が配されているところがまだ少なく、国保の事務の方と保健師の連携が難しい状況がありましたが、保健所が事業を開始したことで市町村の国保と衛生部門が一堂に会してデータ分析を行うことが可能になりました。言い換えれば縦割りの行政組織に横串を通すような役割を保健所が担ったということになります。参加していただいた自治体からも活発な意見が出て面白いセッションができました。

一方、事業を通して、地域保健と職域保健の共通した健康課題に高血圧があり、これらの予防のためのポピュレーション対策が急務

であることが明らかになったのも収穫の一つでした。また、セミナーには企業の健康管理担当者も参加していただいたことで、市町村の健康長寿プロジェクト事業である「1万歩運動」や「プラス1000歩運動」「健康マイレージ事業」などの多彩な取り組みについて理解を深めていただくとともに、地域の健康課題を共有することができました(図2参照)。

埼玉県北部地域は職住接近で、地元の企業

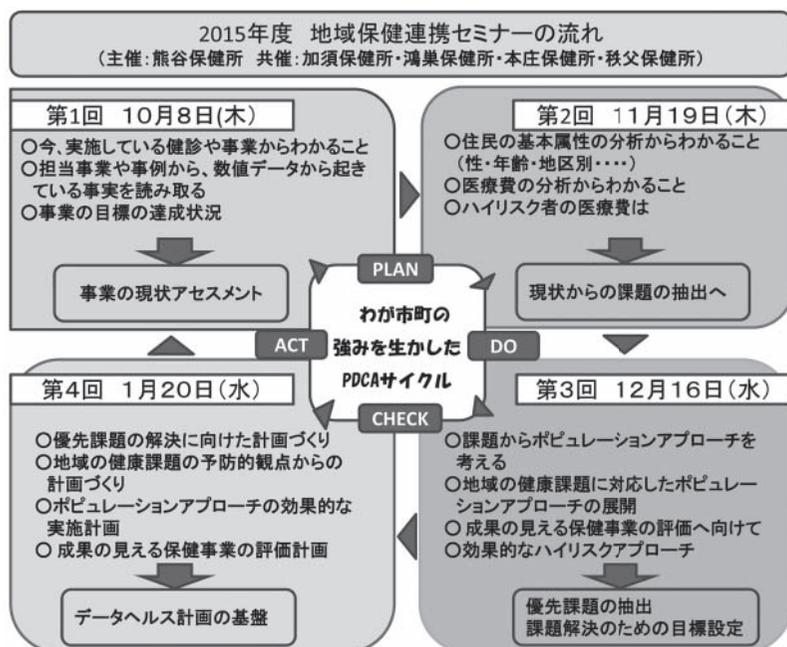


図1 2015年度 地域保健連携セミナーの流れ

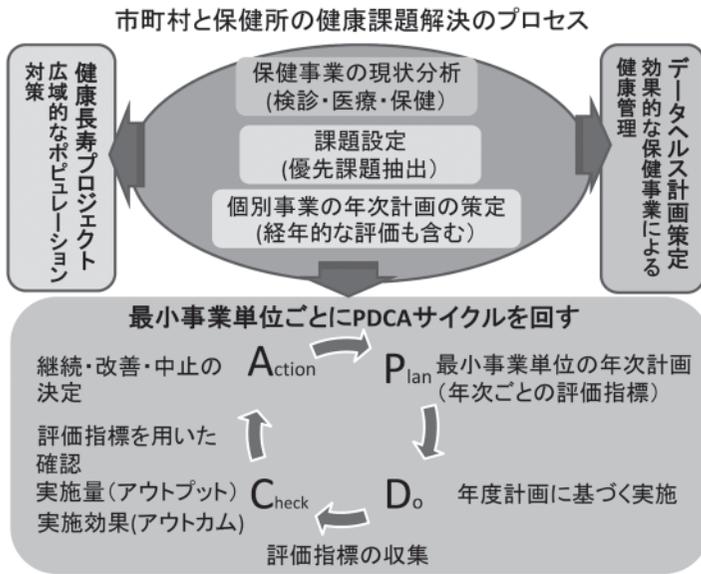


図2 市町村と保健所の健康課題解決のプロセス

に勤めている人がかなり多いため、保健所の事業によって企業と行政の連携が深まっていくきっかけになったと思っています。今後は、これらの分析を通じた地域診断により、地域の健康課題を抽出し、優先課題を明らかにして企業等の関係者や住民と共有することが何よりも大切であると考えます。

なお、この取り組みには日本産業保健師会の大神会長に多大なご協力をいただいたことで、地域の保健師との連携も前提とした埼玉県内の産業保健師会の自主勉強会が立ち上がるという大きな成果につながりました。

### 企業と連携した保健事業

次に、企業と行政が連携した保健事業について見ていこうと思います。2014年度より、企業の社員食堂等の特定給食施設においては、その利用者の肥満ややせの割合が保健所に報告される仕組みとなりました。現在、保健所では、これら肥満ややせの割合を減らすことも目的として特定給食施設の実地指導を行っています。2014年度と2015年度において企業

から栄養管理状況報告書を提出してもらいましたが、25施設のうち報告書の提出があった21施設を対象に解析した結果、9施設で肥満の割合が改善されたことが明らかになりました。

また、今年度は特定給食施設実地調査を通じて社員食堂を有する26社について健康課題等の聞き取りを行いました。肥満度が減少した企業においては社員食堂の食事のエネルギーや脂質が低減されたメニューの提供をしていたことが分かりました。

一方で、塩分摂取量については、企業の社員食堂等で一食当たり8gの食塩を摂取する給食

を提供しているところも見られたことから塩分摂取量の削減が課題となっています。国が定めた食塩摂取量は女性で7g、男性では8gですが、県が実施した国民健康・栄養調査によれば北部地域の人々の食塩摂取量は、女性で7g以上摂取している人が78%、男性で8g以上摂取している人は73%といずれも高い数字を示しています。

これらの事情に鑑み、保健所では2016年度、県の産業労働部や産業技術総合センターとも連携し、食品の加工業者や飲食店を対象に減塩を目指した食が提供できるよう健康産業育成センターを開催しています(図3)。

また当保健所の事業として前項でも紹介したセミナーを通じ、地域の健康に関するデータを保健所から提示していくことで企業の方々の減塩に対する関心が高まったという手ごたえを感じています。

### 住民のライフサイクルに対応した保健事業

人のライフサイクルで見た保健事業について

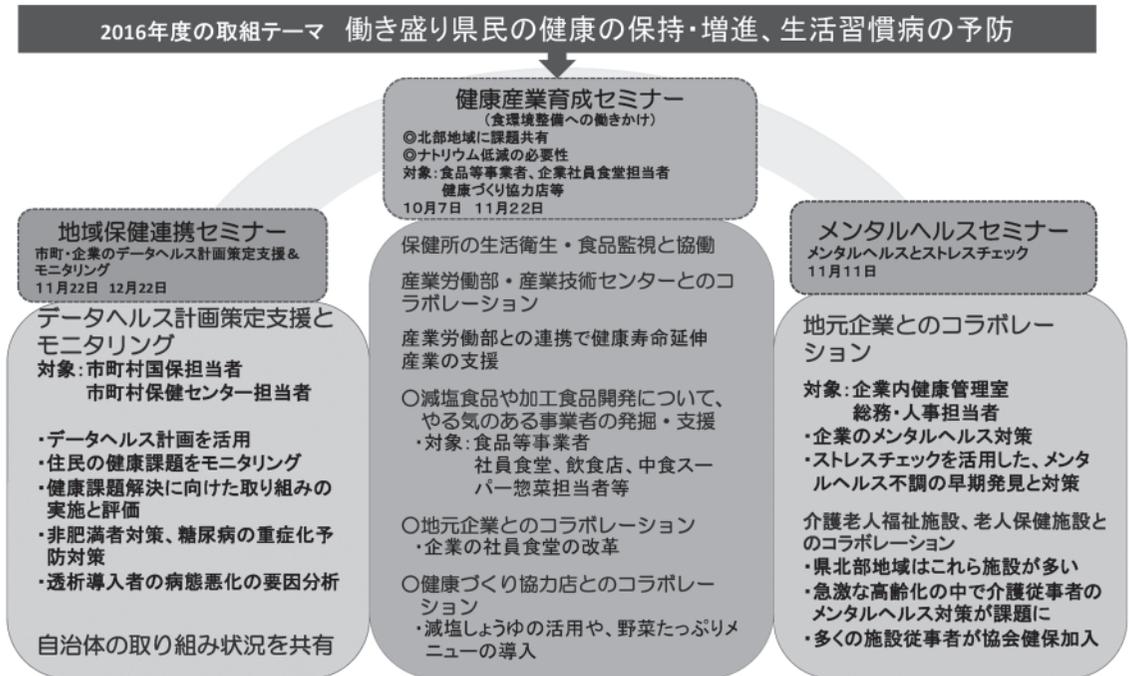


図3 2016年度 働き盛り県民の健康の保持・増進、生活習慣病の予防のためのセミナー

てA市の状況を図4に整理してみました。図で分かるように、人はこの世に生を受けたときから地域保健とのかかわりが始まります。乳幼児の頃は母子保健法に基づいた乳児健診、1歳6ヵ月健診、3歳児健診などの乳幼児健診によって健康が管理されます。また、学齢期に達すれば学校保健安全法によって学校健診があり、大学などを終えて就労すれば労働安全衛生法に基づく事業所健診が待っています。就労しない人、例えば家庭の主婦などは市町村の行政が健康管理を行うという形になります。40歳からが対象となる特定健診は、全国誰でも同じ健診項目で受診することができる制度となっています。就労が終了すると勤めていた人たちは国民健康保険に移り、75歳を過ぎれば後期高齢者医療保険という形で健康管理がなされていきます。

このように人は地域保健で始まり、学校保健や産業保健をたどりながら再び地域保健に戻ってくるわけです。それぞれの法律に基づき、ライフサイクルにおいて健康管理をする

といういわば縦割りの事業が進められていますが、人は地域の中で暮らしているということに焦点をあてれば、生涯を通じて、切れ目のない保健事業や支援の体制を構築していくことがとても重要です。そのためにも私たち専門職が、住民一人ひとりの生活や健康に思いを馳せるとともに、さまざまな機関が連携することを目指していきたいものです。連携ということではセミナー事業を通じて市町村と企業の連携は深まったのではないかと考えています。

一方、保健所には健康に対するさまざまな情報がたくさん集められますから、その情報を住民の皆さんや企業の方々に提示していくことが大切ではないかと考えています。

また、個人の努力による健康づくりはなかなか難しいという局面もあるため、行政機関が積極的に企業に働きかけてより良い職場環境をつくっていくことも今後重要となってきます。

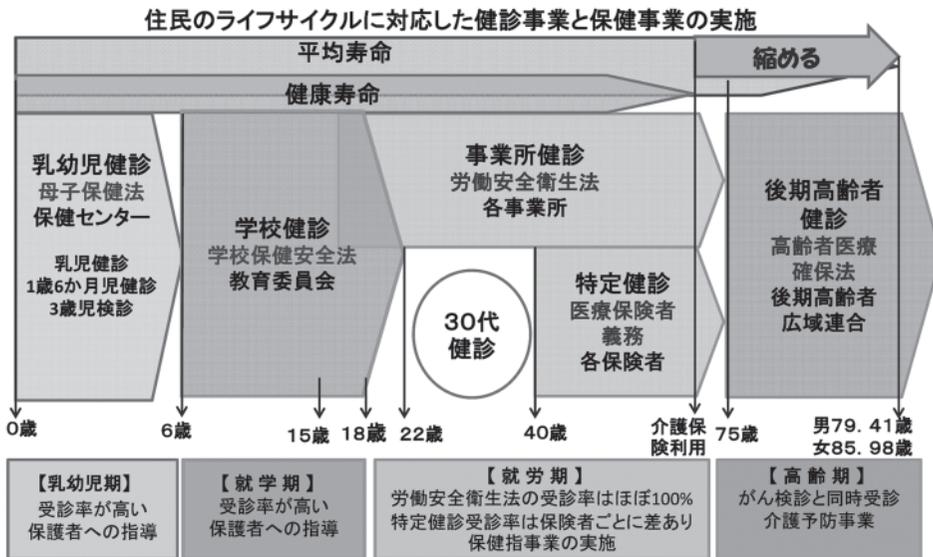


図4 住民のライフサイクルに応じた健診事業と保健事業の実施

## 保健師に 大切にしていってほしいこと

まとめにあたって、保健師に大切にしていってほしいことについてお話をします。

第一に、保健師はそれぞれの部署で働いていますが、対象者の健康と生命を守っているという自覚を持ち続けることが何よりも大切であると思います。主役はあくまでも対象者、すなわち従業員あるいは住民の方々です。

二番目としては、対象者のライフステージを十分に認識することが求められます。その対象者が治療を施さないと将来どうなってしまうかということ予測した支援ができるように、関係者の連携をとることが大切です。

三番目には、保健師は教育の中で共通の行動特性や言語を学んでいますから、そのことをお互いに信頼しあって連携していくことを挙げたいと思います。

地域保健法の中で保健所の業務として位置づけられている中に「保健師に関すること」という項目があり、それに関連して人材育成の必要性が問われています。保健所は人材を

育てていくために、行政で働く保健師、職域で働く保健師、病院で働く保健師、あるいは介護の領域で働く保健師すべてを対象にした研修体制を担っていかなければなりません。当保健所では、介護の領域の方々とケースを通じた事例検討の実施や企業を対象にしたメンタルヘルス研修の実施などに取り組んでいるところです。こういう研修をとおして課題を共有し連携していくことが大切だと考えています。

最後に、時代は少子高齢化といわれており、今後を予測することは大変困難となっています。ただ、少子高齢化社会のありようは地域によってさまざまでしょうから、地域に合った課題解決に立ち向かえるのは、何よりも地域のことを把握している保健師ではないでしょうか。保健師が自らの経験を生かし、その地域の将来のありようを予測して、少子高齢化という現実をどのように乗り越えていくか、保健師の役割が今ほど求められているときはありません。

全国の保健師が互いに信頼しあいながら連携することで、それぞれの地域の方々の健康維持に努めていきたいと思っています。

# 保健師が支える 中小企業に働く人たちの健康

六路 恵子

2013年からスタートした健康日本21（第二次）では基本的な方向性の一つとして健康格差の縮小が掲げられた。全国健康保険協会（以下「協会けんぽ」という。）は、被用者保険の最後の受け皿といわれるが、加入事業所の多くが小規模で事業主が主体的に健康づくりに取り組むことが難しい中、協会けんぽでは、2008年度から特定健康診査，特定保健指導に取り組み，2015年度からはデータヘルス計画を推進して加入者の健康づくりを進めている。

本稿では，協会けんぽの保健師の活動を踏まえ，中小企業に働く方々の健康をどのように支えていくか考えたい。なお，現在の取り組みから「保健師活動のあるべき姿」を論じるには至らないが，中小企業における健康づくりに関する議論の一助になると幸いである。

## 協会けんぽの概要

協会けんぽには185万事業所が加入してお

り，その80%は被保険者数10人未満，95%は50人未満の事業所である（図1）。加入者数は3,700万人，国民の3.4人に一人は協会けんぽに加入している。なお，被保険者2,160万人のうち483万人（22%，5人に一人）はこの1年間に新たに加入者になっている者であり，転職が多いことが伺える。

また，協会けんぽと他の被用者保険と比較をすると，表1のとおり協会けんぽ加入者の標準報酬総額は健保組合加入者の7割，共済組合加入者の6割にも満たないにもかかわらず，保険料負担は10%（労使折半前）と非常

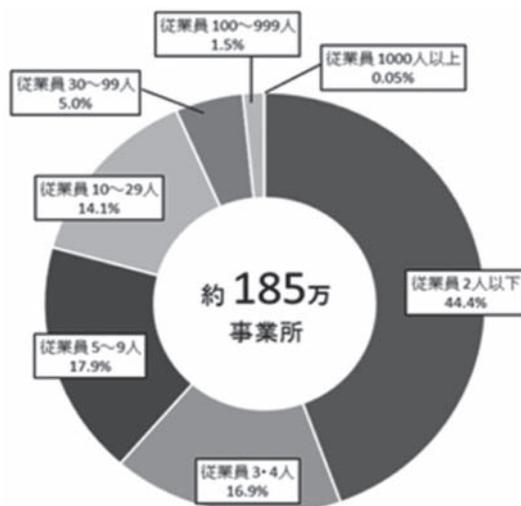


図1 事務所規模別加入状況



るくる けいこ  
全国健康保険協会 保健部保健専門役

表1 被用者保険の比較

	協会けんぽ	健保組合	共済組合
被保険者	主として中小企業のサラリーマン	主として大企業のサラリーマン	国家・地方公務員及び私立学校職員
保険者数 (25年3月末)	1	1,431	85 (注1)
加入者数 (25年3月末)	3,510万人 本人 1,987万人 家族 1,523万人	2,935万人 本人 1,554万人 家族 1,382万人	910万人 (注1) 本人 451万人 家族 459万人
加入者平均年齢 (24年度)	36.4歳	34.3歳	33.4歳 (注1)
加入者1人当たり 医療費(年額)	161,306円 (24年度)	143,778円 (24年度)	147,592円 (23年度) (注1)
被保険者1人当たり 標準報酬総額(年額)	370万円 (24年度)	537万円 (24年度)	649万円 (23年度)
保険料率	10.00% (26年度全国平均)	8.861% (26年度予算 早期集計平均)	8.20% (国共済) (25年度平均)
同じ30万円の給料なら、 保険料額(月額)は・・・ ※労使折半前の保険料額(月額)	<b>30,000円</b>	<b>26,583円</b>	<b>24,600円</b>

出典 協会けんぽ事業年報、健康保険・船員保険被保険者実態調査、健康保険・船員保険事業状況報告書、医療保険に関する基礎資料  
平成25年4月4日第8回社会保障制度改革国民会議資料を一部抜粋 (地共済 9.36%、私立学校共済 7.39% (いずれも25年度))  
注1) 共済組合については、保険者数及び加入者数は平成24年3月末、加入者年齢平均は平成23年度数値であり、加入者1人当たり医療費は2月～翌年1月の数値である。

に重いものになっていることが分かる。

### 健診結果データからみた 加入者の健康課題

協会けんぽ加入事業所は全国各地にあり、全業種に及んでいるため、健診結果データを地域別、業種別に分析して比較し、特徴を把握することができる。協会けんぽでは、生活習慣病予防健診を年間約600万件行い、協会保健師等800人が事業所を訪問して特定保健指導を行っている。このデータの分析結果から、以下のとおり加入者の健康課題が明らかになった。

#### ①健診結果データの業種間差、地域間差が大きい

協会けんぽが保有する約500万件の健診結果データ28項目について、42業種別、都道府県別、市町村別に分析した。

その結果の一例として、図2に業種別BMI 25以上の者の年齢調整割合を示すとおり、BMI25以上の者の割合は、最大は総合工事業38%、最小は木製品・家具等製造業25%

まで13%の差があることが分かる。他の27項目についても同様の結果であり、42業種ごとの健診結果データの特徴が明らかになった。

また、市町村別に分析を行った結果も同様に、地域間差が大きい事が分かっている。

協会けんぽの保健師、管理栄養士を対象に行った質的調査でも、業種による健康状態の違いは、勤務形態、勤務時間、長時間勤務、身体の動かし方、業務による姿勢への負荷など職場の環境全般に起因していることを明らかにしている。

#### ②健診結果で要治療と判定されながら治療を受けていない者が多い

健診前1年間に糖尿病の受診履歴が無い者を対象に、健診受診後の医療機関受診状況を、健診後のレセプトと突合して調べたところ、空腹時血糖値が200mg/dl以上でも健診後1年間に医療機関を受診した者は男女とも40%に満たない事が分かった。同様に、収縮期血圧が200mmHg以上で受診した者は47%、中性脂肪値が500mg/dl以上で受診した者は20%しかいない。

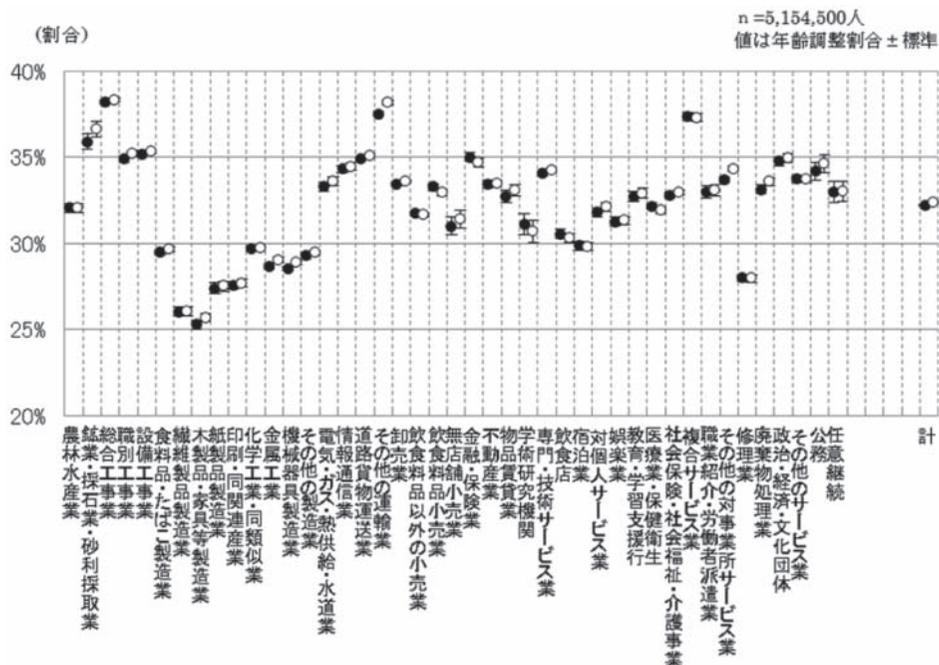


図2 BMI25以上の者の年齢調整割合（業種別 40~74歳 男性）

また、重症高血圧者の割合と高血圧治療中の者の割合の関係を業種別に調べたところ、重症高血圧者の割合が高い業種は高血圧治療中の者の割合が低く、負の相関関係があることが分かった。服薬治療を受けず、重症高血圧になっていると考えられる。重症高血圧者の割合が最も高く、高血圧治療中の者の割合が最も低かったのは、道路貨物運送業であった。

③特定保健指導の対象者のうち23%は前年度は健診を受けておらず、14%は前年度は指導対象外だった者である

中小企業では6ヵ月間にわたる特定保健指導を続けることが難しいこと、未利用者や困難事例が固定してきていること、前年まで特定保健指導に該当しなかった者が悪化して対象者になっていることなど、保健師は指導成果を実感しにくい。そこで、2012年度に積極的支援だった者が2013年度には改善しているのか、階層化結果を調べたところ、図3のとおり3割は保健指導レベルが改善してい

ることが分かった。では、2013年度に積極的支援に該当した者は、2012年度の保健指導レベルはどうだったのだろうか。その結果は図4のとおり、2012年度は健診を受けていなかった者が23%、非肥満で情報提供レベルだった者が14%、合計37%が新たに特定保健指導の該当になった者という結果だった。

協会けんぽ加入事業所は95%が50人未満事業所で、産業医等による保健サービスを利用している事業所は非常に限られていると想定され、非メタボ、若年者、未受診者など特定保健指導対象以外の者が健康づくりに取り組める仕組みが必要と考えている。

協会けんぽにおける保健師活動  
特定健診・特定保健指導を入り口として事業所健康づくりにつなげる

協会けんぽの概要やデータ分析結果から、加入者の健康づくりには、事業所健康づくりが欠かせないことが分かる。

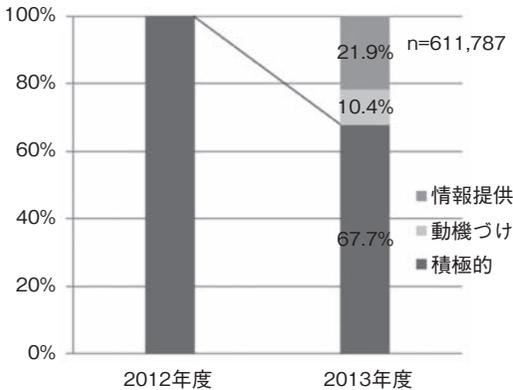


図3 2012年度の積極的支援該当者の2013年度の保健指導レベル

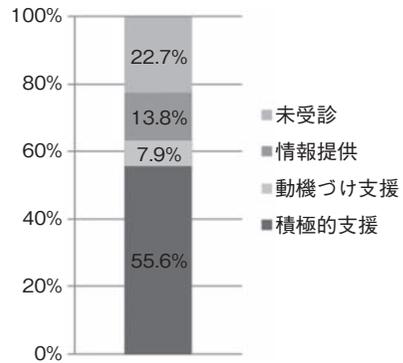


図4 2013年度の積極的支援該当者の2012年度の保健指導レベル

協会けんぽでは、2008年度から特定健診・特定保健指導を最大限推進するという組織目標を掲げ、2015年度は約10万事業所を訪問し、特定保健指導の初回面談を約20万件行っている。

2008年に特定保健指導がスタートした当初、保健師の中には「特定保健指導だけに特化してよいのだろうか？他にも保健指導が必要な方が多いのにどうする？」「メンタルヘルス対策は？」など、特定保健指導を行うことに迷いを持つ者も多かった。

一方、見方を変えれば、特定保健指導が医療保険者の義務になったからこそ、健診結果データを活用して事業所を訪問し、加入者や事業主に関わる貴重な機会を得ている。保健師は、事業所の玄関に入った時から事業所の雰囲気を感じとり、個別面談では健診結果データと保健指導対象者個人の生活習慣や働き方などから職場全体の健康課題をつかんでいる。さらに、事業主に従業員の健診結果等の報告をしつつ、事業主のニーズや健康づくり意識などを把握して事業所への支援につなげることができる。“中小企業に働く方々の健康づくりに関わることができるのは協会けんぽの保健師800人”という自負を持ち、強みを活かした活動ができるのではないか。

私たちは、「保健指導の質の管理」に「特

定保健指導からスタートする事業所健康づくり支援」を位置づけ、“事業所と対象者を取りまく環境を見る視点”，“関係者や関係団体とつなぐ視点”を持てるように毎年研修を行っており、2015年度にスタートしたデータヘルス計画に活かされてきている。具体的な実践例を以下に示す。

#### ●業種・業態の特性に合わせた職場の健康づくり支援（スモールチェンジ）

業種・業態別健診結果データの特徴については既に述べたが、協会けんぽの保健師は特定保健指導を通じて、業種・業態別に健診結果や生活習慣に特徴があることをつかんでいた。そこで早稲田大学応用健康科学研究室の竹中教授の指導を受け、業種・業態別健康特性について協会けんぽの保健師等を対象に質的調査をした。その結果、業種・業態によって健診結果の異常所見に特徴があり、その要因は働き方に起因する生活習慣にあることが明らかになった。

この結果を活用し、岩手支部では竹中教授の指導により、「スモールチェンジ」事業（小さいことを「始める・続ける・増やす」取り組み）に取り組んでいる。

まず、事業所全体で取り組む健康づくりの目標を、「事業所チェックリスト」のチェッ

ク結果をもとに保健師と従業員で共に考え、保健師がアドバイスをして1年間のサポート計画を立てる。

次に、目標を実践するために、業種業態に合わせて小さいことを少しずつ続ける「スモールチェンジ健康情報」を掲載したテラーメードによる「スモールチェンジ新聞」を毎月発行する。この新聞には事業所の社内情報も掲載して、従業員が関心を持って読むことができる紙面にする工夫もした。さらに、保健師、管理栄養士、健康運動士等によるセミナーも行っている。

事業評価は、介入前、6ヵ月後、1年後に、事業所のチェックリスト、従業員の健康意識に関する変化をアンケート調査し、その結果は事業所にもフィードバックしている。

図5はスモールチェンジ新聞『Happinessぷらす1新聞』である。業種・業態に合わせて竹中教授が作成したスモールチェンジ情報、協会けんぽの保健師が事業所の健康課題や職場環境に合わせて書いた記事、事業所が作成する記事で構成されている。このようなテラーメード新聞を毎月提供して事業所で健康づくりの意識を高めようという取り組みである。

K工業では、保健師と従業員が話し合い、事業所チェックリストや同業種・県・全国データと比較した健診結果データ、生活習慣の課題に基づき、スモールチェンジ目標を「身体のスモールチェンジ；ラジオ体操，ウォーキングをしよう。缶ジュースはカロリーオフにしよう。缶コーヒーはブラックか微糖にしよう」「こころのスモールチェンジ；挨拶をしよう」「職場環境のスモールチェンジ；職場の整理整頓をしよう」と3項目として、スモールチェンジ新聞やセミナー、ラジオ体操を導入した。



図5 スモールチェンジ新聞『Happinessぷらす1新聞』

この取り組みの中間評価によると、「職場の雰囲気、勤務体制、職場環境、禁煙、こころの健康」など介入時と比べて大きく改善しており、その成果はスモールチェンジ新聞の活用、目標設定を従業員間で共有することであったという結果が出ている。

●業界団体と連携した健康づくり支援——健康課題を業界団体全体として捉え、健康づくり協定を締結して連携・協力

秋田支部は、高血圧リスク保有率が男性は全国3位、高血圧にかかる一人当たり入院外医療費は全国4位、塩分摂取量は男性4位という状況から、高血圧対策に取り組んでいる。特に血圧リスクが高い運輸業の事業所に働きかけるためには、業界団体全体として健康課題を認識し、協会けんぽと共に健康づくりを進めるという機運が必要と考え、秋田県バス

協会の担当者に業種別健診結果データの特徴と運転業務、生活習慣の関係などの資料を活用して保健師が繰り返し働きかけた。その結果、秋田県バス協会をはじめ県内の大手バス会社3社と健康づくり推進のための協定を結び、幅広く連携・協力事業を進めている。

### ●糖尿病性腎症透析導入予防事業——個別支援から事業所の健康づくりにつなげる

2011年度に広島支部でパイロット事業「糖尿病重症化予防事業」に取り組み、他の支部にも順次展開している。さらに千葉支部ははじめ7支部では、2016年度から糖尿病性腎症3期～4期で透析導入が間近な方を対象に、主治医と定期的にカンファレンスを行いながら、生活支援と事業所における健康づくり支援を始めている。

Aさんは、糖尿病性腎症と診断されているが、減塩、十分な水分摂取、体重のコントロールが難しく、主治医からの紹介で千葉支部の保健師が支援を開始した。

保健師はAさん、妻との面談を続け、Aさんが勤める事業所は残業が非常に多いこと、深夜に摂る夕食や休日のテニス後の飲酒、パチンコ中の外食、味が濃い社員食堂のメニューなど食生活に課題があること、調理は母親が行っており、減塩料理は難しいことなどを把握した。保健師は、妻と母親の関係性やAさんが大切にしている休日の過ごし方に対する想いを尊重しつつ、実行可能な食事の管理方法をAさんや妻と検討した。さらに、Aさんが勤める事業所の事業主には、血圧が高い従業員が多いこと、社員食堂の味付けが濃いことを示し、高血圧教室を事業所で行った。

社員食堂のメニューの見直しについても働きかけを続けている。

## まとめ

生活習慣病の多くは、個人の生活習慣に起因しているとは言いながらも、「その生活を送るに至る職場」が基にあり、「職場習慣病」というべきではないか。働く環境、事業所の健康づくりの取り組み、健康づくりに関する事業主の考え方などが個人の健康と関係していることは、事業所ごとの健康課題の違い、業種・業態別健康課題の特徴にも見られており、個人への働きかけだけではどうにも解決できない課題が多い。保健師が加入者の健康づくり支援を行うことは、個人に対する支援から集団の課題の改善につなげることに意味があると考えている。

健康日本21（第二次）では、生活習慣の改善にとどまらず「社会環境の改善」により健康寿命の延伸・健康格差の縮小を図ると示された。協会けんぽの保健師活動は、個人への支援から事業所を通じた健康づくり支援や業界団体全体で課題認識をした取り組みなど、広がりを見せている。しかし、個人の力をアップするための集団支援にすぎない例も多い。

今後はさらに、健康格差を縮小するために、誰もが日常生活を送る中で健康に資する行動がとれるような仕組みづくりが必要である。中小企業で働く人たちの健康を支える保健師はどのようにあるべきなのだろうか。事例が積み重ねられ、体系化されることを期待している。

## 医療機関から支援する産業保健活動

榎本 宏子

### はじめに

約6年間、臨床を経験した後、1991年から産業保健分野に足を踏み入れました。“医療”から保健へ、“チームの一員”から“一人職場”への転換によって、自分自身が鍛えられたように感じています。「労働衛生」という基本となる概念すら理解していなかった自分が、今や、「高知県全体の企業を支援する！」という大きな夢を抱いて活動するようになりました。

地方の一産業保健師ですが、活動のご紹介をさせていただきます。

### 「近寄らないで！」から始まった 職場巡視

産業保健活動の始まりは百貨店で、前任者から引き継いだ業務は「ミニ医務室業務」で

した。部屋から出るのは休憩時間のみという状況が3年ほど経過した頃、ある産業医から「労働衛生の三管理とは」を学び、早速、朝の挨拶をしながら職場巡視を始めました。ところが、「近寄らないで！」「声をかけないで！」と、従業員から衝撃的な言葉が飛び込んできました。

当時、保健師の業務は、お客様が倒れた際の応急対応など、いわば医務室的なもので、保健師が従業員へ声をかけるのは、健康診断で有所見が出た時くらいだったのです。ショックを受けましたが、近寄る＝具合が悪い人と周囲から思われてしまうということだと理解できた時には、「保健師と話すことが日常な職場にしよう！」と、逆に闘志が湧きました。

衝撃的な言葉で始まった職場巡視ですが、日々の巡視を続けていくと、「最近、なんだか頭が重いんだけど」「立ちくらみがひどくてどうしたらいいかしら？」など、巡視に来るのを待ち構えたように健康相談が入るようになりました。

一方、組織へのアプローチも始めました。労働安全衛生法に該当する項目を、①できていない、②予算、③優先順位で、一覧にして役員会に提示し、巡視結果を報告する安全衛生委員会を毎月開催する方向に持っていました。



まきもと ひろこ  
医療法人精華園 海辺の杜ホスピタル 健康推進室室長

## 相談増加から メンタルヘルス対策始動へ

産業医と相談し、1999年からは職業性ストレス簡易調査票を用いた「心の健康診断」の実施、管理職のリスニングの向上を含めた相談体制の強化、メンタルヘルス不調者への職場復帰支援体制の構築などを手掛けていきました。安全衛生委員会の活性化もかねて、「〇〇社 心の健康づくりハンドブック」を作成し、保健師が孤軍奮闘するのではなく、活動を組織的に動かしていく体制を整えていきました。

同じ頃には、経営戦略の中に「健康への取り組み」も掲げられるようになり、「これまでの活動が認めてもらえた」と感じた瞬間でもありました。

## メンタルヘルス支援から 治療と職業生活の両立支援へ

メンタルヘルス支援を始めた頃、人事から「病気で仕事を辞めないような支援をしてほしい」という指示がありました。メンタル不調になると、「皆に迷惑がかかるから辞めたい」という気持ちになる方が多く、実際、退職届を人事に提出した方も存在しましたが、届けが出て人事が面接した結果「これは心のエネルギーが下がっているな」と判断すると、「退職の話は、保健師と面談してから考えることにしましょう」とつないでくれました。保健師が面談し、医療へつなぎながら復帰支援をすると、「復帰して、また、仕事をしたい」という気持ちへと変化していきました。

そして、メンタルヘルス不調者だけでなく、“がん”で大手術等をした方も、最初は2時間の勤務時間から始めるなどの復帰プランを立て、支援をし、職場復帰率100%、病気を理

由とした退職率0%を達成しました。

## 産業保健師は “医療の世界”と“労働の世界”の 翻訳者

私が支援で大切にしているのは、面談です。労働者本人はもちろんのこと、本人を取り巻くさまざまな方々、主治医、ご家族、上司、同僚、産業医、人事労務担当者などが考えていることを、できるだけ、“本音”で語ってもらい、折り合いがつくのはどこか？を見つけます。が、事例に接していつも感じるのが、主治医、本人、会社の三者のズレです。主治医は「病気」が治る＝職場復帰という判断をされ、会社は、復帰診断書＝仕事ができる、と受け取ります。これは、骨折患者で、骨がレントゲン上でくっつき、ギブスを取ってもいきなりは走れないという状況に似ています。どんな場所で、どのような歩き方をするか、どのくらいの時間を歩くかなど、本人の体調を見ながら短期目標を設定し、段階的に目標を上げていくからこそ、無理なく進むことができると思います。

私は、保健師として医師の見立てを理解し、組織人として会社の目標を理解した上で、本人の本音と折り合いのつくところを一緒に考



写真1 所属部署、人事労務担当者とのミーティングの様子

えるように支援しています。

### 職場復帰のポイントは上司支援？

先述は、主に休職期間中でのやりとりになりますが、復帰後の支援も重要と考えています。現在は、精神科医療機関で産業保健活動を展開しているので、対象者が有資格者といった要素が加わってきました。百貨店の場合、復帰はどの部署でも可能でしたが、病院では限定されています。その限定された中で、「命」をお預かりしている医療機関の使命を全うするには、チームの力を最大限に引き出すコントローラーである所属長がキーパーソンであると考えています。上司一人保健師の三者面談に時間をかけて、じっくり支援をする形をとってから、有資格者への支援の形が見えてきたように感じています（図1参照）。まず、上司抜きで本人と“本音”の話しをした後、上司に加わってもらって三者となり、本人が自分の言葉で本音を伝えられるように支援します。本人がきちんと誠実に語ると、上司も

誠実に向き合ってくれるようになり、時には、上司自身の本音も出してくれるようになります。その間で見守っていると、上司＝部下の間に、信頼関係が生まれていくのが手に取るようになります。その後は、上司－保健師の二者面談をし、今後のビジョンを確かめたり、時には、上司自身からの相談を受けたりもします。

この三者面談の効果は、①本人が自分のことを冷静に過不足なく思いと必要な情報が語れる訓練になること ②本人にとって、日常は遠い存在である“上司”のチーム運営のビジョンを、間近で聞くことができる機会となることではないかと考えています。

### 自社だけでなく他社への支援— 県下の事業所の生産性向上を願って

現在は、自院の職員の支援をする一方で、産業保健総合支援センターの相談員として、人事労務担当者や産業保健スタッフの支援をしています。また、当院の医師が産業医契約

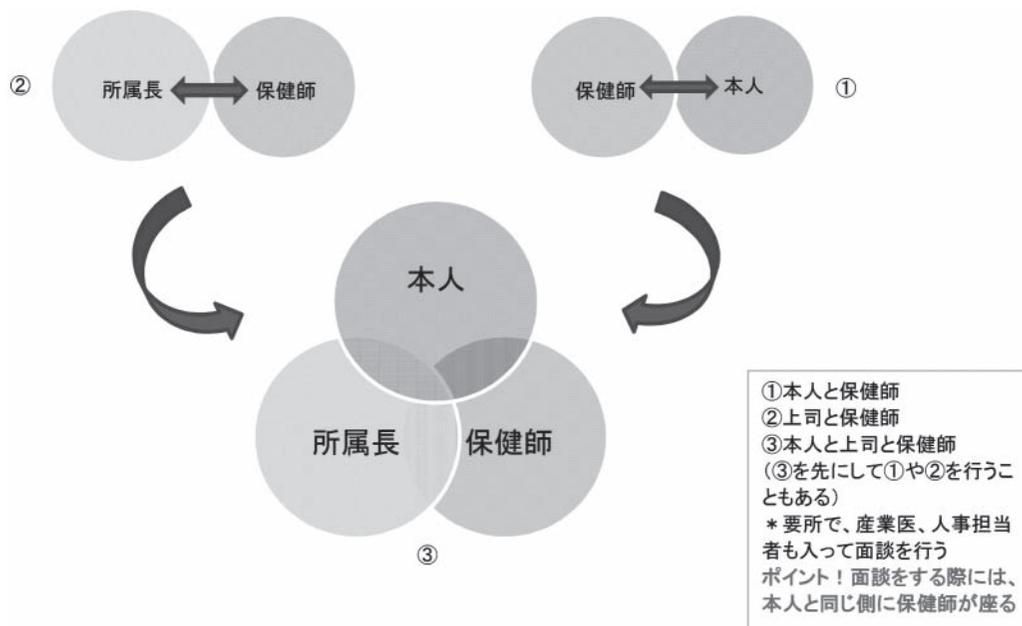


図1 三者面談の方法例

をかわしている県下事業所の労働衛生管理や、従業員の相談窓口、人事労務担当者へのコンサルテーション等、自社だけでなく他社の支援へと広がってまいりました。これは、「労働衛生のいろは」から理解して、保健師の特性を生かし、一人一人の事例、一つ一つの組織やそこに関わるさまざまな人の力を集約し、全体最適を模索してきた経験からできたものだと自負しています。

折しも、ストレスチェック制度が義務化され、当院も委託事業者としてチェックから医師の面談を含めて、総合的なメンタルヘルス支援へと活動の幅を広げました。今回のストレスチェックは、単に、メンタルヘルス対策の一部分ではなく、作業環境管理や作業管理、そして健康管理といった労働衛生の三管理の視点が加わることで、さらに深みのある施策につながるものと理解しています。

したがって、産業保健師としては、単に、狭義のメンタルヘルス対策にとどまらず、個人と組織への“こころ”と“からだ”への総合支援と位置づけております。また、地方だからこそ顔の見える距離にある支援ができるのではないかと考えています。

## おわりに

産業保健に従事して25年、「産業保健は10年経験しないと語れないわ!」と大先輩がおっしゃった年月を大幅に超えましたが、支援する事業場が増えれば増えるほど、その事業場にあった形は沢山あることに気づかされます。まだまだ未知な部分が沢山ありそうですが、もっともっと事業所が元気で働き続けられる職場づくりにつながる支援を模索して実践化していきたいと思っています。



# [改訂] 産業医学 100 話 働く人の健康と病気

野村 茂

- 1 働く人々の健康と疾病
- 2 職業生活と循環系・血液系の疾患
- 3 労働と職業性呼吸器系疾患
- 4 職業生活と消化器系の疾患
- 5 労働と職業性皮膚疾患
- 6 職業生活と内分泌系その他の疾患
- 7 産業化学物質の作用と毒性
- 8 化学物質（無機化合物）による産業中毒
- 9 化学物質（有機化合物）による産業中毒
- 10 物理的要因による職業性疾患
- 11 生物的要因による職業性疾患
- 12 職業性ストレスとメンタルヘルス
- 13 これからの産業医学の課題

〒151-0051  
渋谷区千駄ヶ谷 1-1-12  
桜美林大学内 3F  
TEL：03-6447-1435（事業部）  
FAX：03-6447-1436  
HP：http://www.isl.or.jp/

体裁 B5判並製 280頁  
定価 本体 2,286円＋税

公益財団法人  
大原記念労働科学研究所



図書コード ISBN 978-4-89760-312-4 C 3047

## これからの産業保健における保健師

大神 あゆみ

### はじめに

これからの産業保健における保健師は、どの能力に注力することで、どのように社会に貢献していけるでしょうか？

昨年度から今年度にかけて、厚生労働省で「産業医の在り方に関する検討会」が行われました。必然的に産業保健における保健師の活動についても話題に上がりました。そして、筆者の関与している（一社）日本産業保健師会（以下、産業保健師会）で何度も議論されたのが、冒頭の命題です。本稿では、その時の資料を基に、これからの労働や産業保健において、欠かせない保健師の職能について書きたいと思います。

おおがみ あゆみ  
保健師・労働衛生コンサルタント（保健衛生）・博士（医学）  
大神労働衛生コンサルタント事務所 代表  
一般社団法人 日本産業保健師会 会長  
主な著書：

- ・『公衆衛生看護活動II 学校保健・産業保健（公衆衛生看護学テキスト第4巻）』（共著）医歯薬出版、2014年。
- ・『実践地域看護学（TACS シリーズ10）』（共著）建帛社、2010年。
- ・『保健師業務要覧』（共著）日本看護協会出版会、2005年。



### 労働そして産業保健の 今とこれから

筆者は、あらためて「労働」とは何か？と考えることが、これまでも何度かありました。労働者にとっては、生活の糧（報酬）を得て社会的な存在としての自己実現の場を得られるものであるのは間違いなく、おそらく多くの人に「労働（働くこと）とは何か」と問うと、この答えが返ってくるでしょう。一方で、本質的な意味合いで、社会にとっての「労働」とは何か？と問うと、多くの人が返答に一瞬戸惑うところではないでしょうか。どこで得た知識か忘れましたが、筆者が一番納得した「労働」の説明に次のようなものがありました。「人々が暮らしやすくなる社会のために、また、社会のニーズに応じた商品やサービスを得られるように、構造化された分業・協業によるものが『労働』である」。

つまり、昨今仕事の在り方が大きく変わってきたといわれていて、そして今後どのような大きな変化があったとしても、おそらく「労働」という形態そのものはなくなると考えられます。だからこそ、産業保健に携わる者は常に働く人と対峙するときに、「労働」と「人」・「健康」の適応・影響をしっかりと把握する必要があると考えます。

さて、現在の産業保健の課題はどのようなものがあるのでしょうか？先述の検討会において、産業保健師会が提示した資料から抜粋、一部文意を変えない範囲の改編を行った3つの類型化した課題とその内容を以下にご紹介します<sup>1)</sup>。

### 課題1 保健医療職が「健康管理」だけを取り出した活動では対応しきれない広範で多様化した問題が増えてきた

以前は、主に工学的視点からのアプローチである「作業管理」「作業環境管理」が多く、労務管理や労働問題等と切り離し、その労働者の対応については保健医療専門職と人事労務部門で明確な役割分担ができていました。しかし、職場のメンタルヘルス対策の比重が大きくなるに従って、上司のマネジメントや、労働者の仕事の適性配置がうまくいかないこと、個人のライフイベントや身体上の疾病、家族の問題等が複雑に絡み合った問題に対応することが増えてきました。

少子高齢化・晩婚化の影響もあるのか、介護と育児の重複、独身男性管理職社員で要介護者を複数抱える者の対応、障がい者雇用等、周囲の労働者や制度も含めて検討の必要な多様な課題が増えてきたのを実感しています。

業務の細分化・専門化による労働者の孤立化も見られます。

### 課題2 事業者が職場の現状に応じた労働衛生活動の展開に困難や混乱を感じていたり、あるいは、法令等の理解が難しく、着手しづらい現状が増えてきた

労働者数50人未満のある非製造業の企業の事業者は、「衛生管理者の選任が必要になった際に、受験準備講習を受けてきた社員から、事業主責任で行うべき対応、配慮すべき事項等を聞かされ、事業主がやるべき事項の

多さに圧倒されて、思考が停止した」とこぼされました。

大企業においても、少人数の分散事業場の増加や、速いスピードでの統廃合がしばしば行われています。組織がフラット化してきたため、一事業場の事業主的立場の者が抱える業務も膨れあがり、労働衛生の法令遵守事項は後手になりがちです。

旧厚生省からの「がん対策や特定健診特定保健指導の勧奨」、旧労働省からの「労働安全衛生法の遵守」、経済産業省からの「健康経営」と、各省庁から届く要請事項にその内容を理解して整理するのが難しい、との衛生管理者からの声を聞きます。

### 課題3 次世代の労働力確保にかかわる健康対策に懸念がある

市町村（保健所）においては、国保の特定健診・特定保健指導制度の導入や、データヘルス計画が導入され、団塊世代の健康対策に比重を置くようになってきました（結果的に、40歳未満の住民への健診等健康対策が縮小されることが増えました）。

一方で、非正規の労働者割合が4割弱になり、その約半数が健康保険に加入していないと指摘されています。産業保健師が市町村や保健所の保健師と話し合う中で、

(1) 頻繁に短期間で職場を移る非正規の労働者の健康保険の加入状況が把握しづらい、健診をまったく受けたことがない者にも出会うことがあるという課題とともに、

(2) 就労時期にあまり健診受診しなかった者は退職後もほとんど健診を受診せず、健康状態の良くない者が一定数含まれる感触があるとの話題を共有しました。

以上の3つの課題をさらに要約すると、①仕事の複雑化や多様化それに関連した労働者の孤立、②法令の複雑化と現状課題への各事

業場内での適用・対応の難しさ、③少子高齢化に伴う労働力確保と健康対策に関するさまざまな調整の難しさとなるでしょうか。まちがいなく今後も伸展していくことを心しておくべきでしょう。

検討会においては、これらの各課題に対して実際に保健師が行っている対応の説明を加えました。その対応とは、一言で言うと「調整」です。意図した「調整」を多義に解釈されたことから、いくらか補足説明を加える必要がありました。この内容については後述します。

### 保健師の今とこれから

ところで、今さらですが、「産業保健師」という資格はありません。資格は「保健師」です。しかし、労働者や事業者の健康に対応する業務に携わる保健師は、対象者の年齢特性に応じた健康課題への対応に加えて、「労働と健康」への着眼と対応も併せ持つ必要があります。そこで、そのような保健師を便宜的に産業保健師と称して、その職能の向上に努めているのが、職能団体である産業保健師会です。

それでは、産業保健師は先述の3つの課題にどう対応しているのか？課題ごとに見ていきます。

#### 課題1 保健医療職が「健康管理」だけを取り出した活動では対応しきれない広範で多様化した問題が増えてきた

労働者に対しては、仕事とプライベートの課題の整理、労働者が対応すべきことへの後押し、状況によって家族等への連絡を行いながら、労務管理上必要な事項を人事労務部門と産業医に報告するだけでなく、関係者の調整役として機能したり、類似の課題を持つ者の実態把握の方法を検討し、時機を見計らっ

て人事労務部門や労働組合等と一緒に施策化も考慮するよう動いています。

#### 課題2 事業者が職場の現状に応じた労働衛生活動の展開に困難や混乱を感じていたり、あるいは、法令等の理解が難しく、着手しづらい現状が増えてきた

事業者の困りごとを聞きながら、やるべき事項のかみくだいた説明を試みて、その職場の状況を丁寧に聞き、今後行うべきものについて整理や優先順位づけを支援しています。

#### 課題3 次世代の労働力確保にかかわる健康対策に懸念がある

市町村によっては、40歳以下の住民にも、特定の年齢で健診受診勧奨を行っているところもあります。健診の形態でなくとも、地域職域連携等で、若年労働者層への介入の仕組みを検討中のところもあります。

これらの対応を総称して「調整」と表現し、



図1 保健師の役割「職場の一番身近なサポーターは何をするか？」

これを「役割」「発揮する力」に因数分解し、補足説明したのが図1、図2<sup>2)</sup>です。産業保健師に特化した部分もいくらか含まれますが、ここには日本の保健師に共通する独自性があります。一定の枠内に特化したスペシャリストというよりは幅広く人や組織を見て、必要などころにつなげたり施策化したりすることで強固なセーフティネットを張るジェネラリストの視点と手腕です。「産業」という領域特有の専門的知見を必要とする部分もありますが、一住民である同じ対象者を、異なる領域の保健師が関与していること、また関与できると意識することは重要でしょう。「(対象者が)退職したら(その産業保健師の)仕事は終結」としたくはありません。その人が生き続ける・生き抜くために、領域を超えた保健師同士が互いに隣接部分をよく見て、随時タイミングよくジェネラリスト同士が手を取るイメージの仕事は、今後ますます重要になると考えます。

ところで、特に産業保健師が、その職能を十分に発揮できるようにするのに、気がかりな点が大きく3点あります。

1点目は職場や関係職種と保健師の役割期待のミスマッチであり、2点目は雇用形態の不安定さや離職の多さであり、3点目は現任教育のありようなどキャリア形成の曖昧さです。そして、この3点はそれぞれに関連しあっています。

保健師資格は保健師としての「通行手形」にすぎず、保健師になることはできても、先述したような、あるいは他稿に書かれたような保健師の独自性がフルに発揮できる保健師であり続けることは、実際なかなか難しいと感じています。行政の保健師以上に、産業保健師の「学歴や年齢や経歴」と「実践力」が必ずしも一致しない悩みがしばしば聞かれます。急増した看護系大学における保健師としての教育体制が十分でなかったことや職場内の役割期待の不一致に加えて保健師一人ないし少人数職場のため適切なメンターとなる保健師に出会えることが限られていたことに関係していると思われます。

これら3点がうまく解決できるように、産業保健師会ではキャリア形成の在り方を継続して検討しています。現在、関連他団体のキ

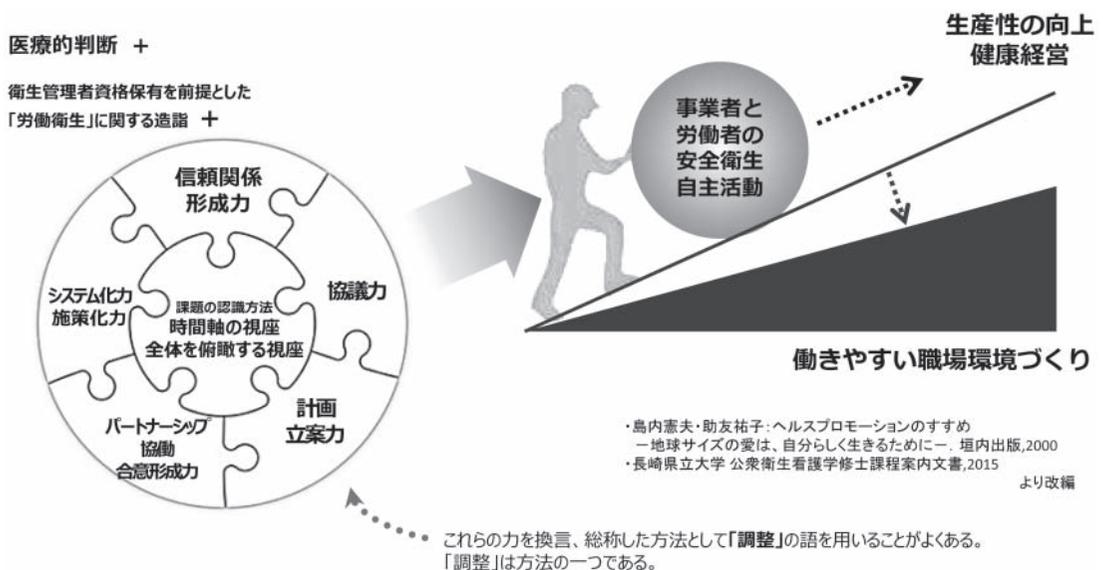


図2 保健師の産業保健活動を支援する力

キャリア育成諸制度等との整合性を意識し、「保健師の発揮すべき能力」にフォーカスした質の保証につながる研修や認証制度を構築中です。また、全国各地域で後進を指導したり、他領域の保健師とも連携がスムーズにできる保健師を輩出できるよう、リーダー養成研修の開催や自主勉強会のサポートなどにも着手し、保健師のネットワーク化の充実を図ろうとしています。

### おわりに

今後、伸展する少子高齢化に伴う労働力人口の低下から、さらなる社会の多様化、複雑化の伸展は避けられません。

そのような時代だからこそ、意欲のある多くの人々の能力が発揮できる労働環境を整えられるように、「健康」という労働の基盤となる人的資源を大事に、かつ活かせるように、何より人々個々人が希望を持って生き抜ける組織やコミュニティづくりに貢献できるように、他職種、他領域、他機関との連携、「調整」のできる保健師の力は社会としてますます重要になると考えるのです。

#### 注

- 1) 厚生労働省「産業医の在り方に関する検討会」第2回資料より <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-roudou.html?tid=299441>
- 2) 厚生労働省「産業医の在り方に関する検討会」第5回追加説明資料より <http://sangyohokensi.net/pdf/20161125.pdf>

# 人間工学チェックポイント

国際労働事務局 (ILO) 編集  
国際人間工学会 (IEA) 協力  
小木和孝 訳

第2版【カラー版】

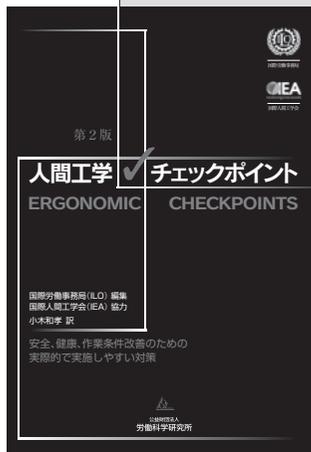
## 安全、健康、作業条件改善のための 実際的で実施しやすい対策

広範囲の現場状況について応用できる実  
際的で低コストの人間工学改善策を以下  
の9つの領域に分けて、132のチェッ  
クポイントで解説。

- ・ 資材保管と取り扱い
- ・ 手もち工具
- ・ 機械の安全
- ・ ワークステーションの設計
- ・ 照明
- ・ 構内整備
- ・ 有害物質・有害要因対策
- ・ 福利厚生施設
- ・ 作業組織

各チェックポイントは、挿し絵付きで、「なぜ」「リスク/症状」「どのように」「追加のヒント」「記憶ポイント」で構成。「このマニュアル利用のための提案」の節を設けて使い方をわかりやすく説明し、巻末に「現地に合ったトレーニング教材の具体例」を豊富に掲載。

総裁 34判並製  
定価 本体2,500円＋税



〒151-0051  
渋谷区千駄ヶ谷 1-1-12  
桜美林大学内 3F  
TEL: 03-6447-1435 (事業部)  
FAX: 03-6447-1436  
HP: <http://www.isl.or.jp/>

公益財団法人  
大原記念労働科学研究所



メンタルヘルス不調を予防する新しいアプローチ  
 確かめられた有効性。その具体的なすすめ方をわかりやすく紹介

# メンタルヘルスに役立つ 職場ドック

- 吉川 徹・小木和孝 編
- 1 メンタルヘルスに役立つ職場ドック
  - 2 職場ドックが生まれた背景
  - 3 職場ドックのすすめ方、計画から実施まで
  - 4 職場ドックがとりあげる領域
  - 5 職場ドックで利用されるツールとその使い方
  - 6 職場ドックに利用する良好実践事例
  - 7 職場ドックチェックシート各領域の解説
  - 8 職場ドックをひろめるために
- 付録 職場ドックに用いるツール例  
 コラム 職場ドック事業の取り組み事例

全頁カラー

〒151-0051  
 渋谷区千駄ヶ谷 1-1-12  
 桜美林大学内 3F  
 TEL: 03-6447-1435 (事業部)  
 FAX: 03-6447-1436  
 HP: <http://www.isl.or.jp/>

公益財団法人  
 大原記念労働科学研究所



大好評発売中

体裁 A 4判並製 70頁  
 定価 本体 1,000円+税

図書コード ISBN 978-4-89760-330-8 C 3047

超勤・多忙化  
 解消につながる  
 労安活動のポイント

5つのケース・スタディから学ぶ

労働安全衛生活動の先進事例編集委員会



アドバンテージサーバー

体裁 A 5判並製 112頁  
 定価 本体 600円+税  
 発行 アドバンテージサーバー

大原記念労働科学研究所で  
 取り扱っています。

〒151-0051  
 渋谷区千駄ヶ谷 1-1-12 桜美林大学内 3F  
 電話: 03-6447-1435 (事業部)  
 FAX: 03-6447-1436

参加・工夫・改善——  
 学校現場での教職員の多忙化解消に向けた  
 取り組みの成果事例に学ぶ

## 超勤・多忙化解消につながる 労安活動のポイント

5つのケース・スタディから学ぶ

労働安全衛生活動の先進事例編集委員会 編

教職員の超勤：多忙化は相変わらず厳しい状況です。教職員の心身の健康状態は、「メンタルヘルス」を含め大きい課題となっています。

労働科学研究所では、長年にわたり教職員の労働安全衛生に関心をもち、何度か全国調査を行い、超勤・多忙化に関する実態を明らかにし、教職員の働き方・休み方に関する提案を行ってきました。とくに、2005年には、労働科学研究所に「教職員の健康調査委員会」を設け、教職員の勤務環境・労働条件と心身の健康状態との関係データをによって解明し、社会的な関心と呼びました。

今回は、「労働安全衛生活動の先進事例編集委員会」を立ち上げ、日本教職員組合のバックアップのもと、5つのケース・スタディを現地取材によって実施しました。編集委員会では、この結果について繰り返し議論を行い、『超勤・多忙化解消につながる労安活動のポイント』をまとめました。ポイントの活用・普及を願っています。



### 「知らない」ことに気づく

危険性・有害性情報を活かす

福成 雄三

今では、信じられない事故ということかもしれない。入社して、A製鉄所で勤務を始めた翌年だったと思う。取り扱う物質の危険性・有害性に関する情報を活かせなかったことによって発生した事故を教訓にした取り組みを行った。その後は、法改正なども積み重ねられ、化学物質の危険性・有害性に関する詳細な情報を活用できるようになったが、課題もあると思う。

#### スラブが浮く

協力会社の社員が、小爆発で浮き上がったスラブ（大きなかまぼこ板状の鋼片）に足の甲を挟まれて足の先端部を失った。

被災者は、スラブの表面を溶削する（大型ガスバーナーの火炎の熱と勢いで表面疵を削り取る）作業を行っていた。その横の作業場では、染色浸透探傷検査という方法で表面疵を見つける作業が行われていた。色の付いた浸透液を塗布した後、洗浄液で洗浄し、白色の現像液を吹き付けて疵を浮かび上がらせる方法で、可燃性の溶剤を含有したものが用いられていた。

爆発限界に入る濃度の可燃性ガスがスラブの下方に滞留していたか、可燃性ガスのクラウド（雲状の塊）が形成されて流れてきたのだろう。影響範囲が極めて限定的で小規模の爆発だったが、爆圧で数トンのスラブが浮き上がり、従業員の足先に落ちた。

この事故が起きた時に、筆者は労働衛生分野の担当で、災害調査の担当ではなかったが、事

故の直後に現場に出向いた。先芯の金具から先がちぎれて血まみれになった安全靴が今でも画像として記憶に残っている。

#### 危険性の表示があっても

事故の詳細な原因はともかくとして、現場第一線の人や管理監督者は、爆発の可能性があるものを取り扱っているという認識がほとんどなかった。容器には「可燃性があり、有害である」ことについての記載があり、「取扱い上の注意」も表示されていたが、安全な取り扱いには結びついていなかった。

その理由は、「取扱い上の注意」について①読んでいなかった、②意味が理解できなかった、③実際の対策に思いが及ばなかった、④それほど危険を感じなかった、のいずれかだろう。安全衛生部門としての管理や指導が行き届いていなかったということでもある。

#### 制度をつくる

このような現実を目の当たりにし、この事故の教訓を活かさなければならぬと思った。当時は、メーカー等にSDS（安全データシート）の提供義務はなかった。

関係部門と相談しながら、既に使用している化学物質と新規に購入する化学物質について、危険性・有害性に関する情報を文書で提供してもらう制度をつくり、運用を始めた。基準を作成し、取り扱う化学物質について「有害物・危険物取扱票」を作成した。法的に管理が必要な物質に加えてACGIH（米国政府労働衛生専門家会議）が許容基準を定める物質等を対象にした。

制度の詳細は省略するが、現行のSDS提供制度の労働安全衛生限定版といってもいいだろ

ふくなり ゆうぞう

公益財団法人大原記念労働科学研究所 特別研究員（アドバイザーボード）

日本人間工学会認定人間工学専門家、労働安全コンサルタント（化学）、労働衛生コンサルタント（工学）

う。社内では資材購買部門が前面に立ち、納品業者のみなさんの協力を得て制度を運用した。

その後、1990年代にMSDS（製品安全データシート、現在のSDS）の提供に関する行政の指導が始まり、さらに法令で義務化された。当時の労働省関係者から、行政指導を始めるに当たって、危険性・有害性に関する情報収集制度の運用実態のヒヤリングを受けている。

## 制度を定着させる

3万人近くの人が働く製鉄所には、約30の工場等の現業組織があり、協力会社数は100を超えていた。過去に購入した物を含めてすべての化学物質を掘り起こすのは容易ではなかった。管理組織を通しての制度周知と現場第一線に向けての啓発を繰り返すとともに、全国労働衛生週間に合わせて毎年現業組織を対象に確認を繰り返した。同僚とともに、全現業職場に向向いての全件調査も実施している。確認した物質の数はチューブ入りの物まで含めて千を超え、製品としても数百はあったと思う。

このとき、ある工場内の整備職場で、樹脂硬化剤による発疹の経験があったことを当該の職場の人から直接聞いた。使用頻度の少ない少量の使用で、代替に生産上の障害はなく、使用を止めて問題は収束した。現場では「いい仕事」をするためによさそうな物が見つければ、とりあえず使ってみるということもあったと思う。

現場のすみずみまで確認し、第一線の人から直接話を聞くことの大切さも感じた。化学物質の多様な使われ方を知ったことも、その後の安全衛生管理を行う上での財産になったと思う。「現場・現物」を確認することは、説得力のある的を射た業務を行うベースとなる。

## 代替は進めたいが

危険性・有害性の低い物質（製品）への代替にも取り組んだ。順調に進むこともあるが、技術的な問題に加えて、コストがネックになることもある。新規の代替品開発となるとさらにハードルは高い。少量しか使用しない物質の代替は、他の市販品を探すという選択が第一優先となる。危険性・有害性の低い製品の開発は、ニーズを踏まえたメーカー主導になるのだろう。

## 情報提供制度を活かしたい

現在の製鉄所の制度は法令に沿ってSDSを活用するようになってきていると思う。

一般的にということだが、SDSに記載されている内容の理解は素人（化学物質の危険有害性に詳しくない人）にはむずかしいと思う。記載されている「正しい」情報が活かされる必要がある。枠内は、エタノールのモデルSDSの「安全対策」の有害性に関する記載の抜粋だ。どのように取り扱うことが適切なのだろうか。有害性の高い他の物質のSDSの記載事項との違いがどの程度あるのか一度確かめてみて欲しい。

### 【エタノール】モデルSDSの「安全対策」記載例抜粋

- ・使用前に取扱説明書を入手すること。
- ・全ての安全注意を読み理解するまで取り扱わないこと。
- ・屋外又は換気の良い場所でのみ使用すること。
- ・取扱後はよく手を洗うこと。
- ・保護手袋／保護衣／保護眼鏡／保護面を着用すること。
- ・この製品を使用するときに、飲食又は喫煙をしないこと。

容器への表示も、製品によって細部は異なるが、軽重のない類似の内容が記載されているのではないだろうか。

GHS（国連勧告「化学品の分類および表示に関する世界調和システム」）の絵表示も何を意味しているのか絵だけではわかりにくいものも多い。絵表示が何を意味するのか説明を必要とするのも変だとは思いますが、現場第一線まで周知させておきたい。

また、表示された言葉の意味を正しく理解していないケースもあるかもしれない。たとえば、「引火性」は「液体そのものが燃える」との理解では不十分だろう。気体になって爆発性のガスを形成するという点など、化学物質の適切な取り扱いに関する教育も行っておきたい。

化学物質に関する管理制度は充実したが、これを職場で活かすには工夫がいると思う。使用する側のリスクアセスメントも、自己目的化すると適切な対応に結びつかないだろう。過剰・過少な判断が、形骸化した対応に結びつかないようにしたい。安全衛生部門の出番だろう。

## 視野を拓けた安全衛生活動を！

江口 剛史

2016年10月19日～21日に仙台市で開催された中央労働災害防止協会主催の第75回全国産業安全衛生大会に参加した。

### 杜の都の仙台大会

今大会は「築こう未来へ 安全と健康でつなぐ 復興の架け橋」をテーマとし、大会参加者は10,500名、東日本大震災発生の被災地である宮城県仙台市で開催された(図1)。市内のホテルも相当早い時期から満室状態で市内主要部は活気にあふれていた。

初日は仙台市体育館にて総合集会(写真1)が行われた。第2日目、3日目は仙台国際センター、仙台市戦災復興記念館、仙台市民会館、川内萩ホールおよび夢メッセみやぎの5会場、15の分科会(今年は大会テーマに即して防災・危機管理分科会を新設)に分かれて、事業所の安全衛生に関する研究・事例発表、有識者による講演、シンポジウムなど264件の多彩なテーマが繰り拓げられた。

### 初日の総合集会

開会式(写真2)、表彰式、大会宣言のあと厚生労働省労働基準局安全衛生部長田中誠二氏による「労働安全衛生行政の動向」についての講演、宮城県女川町出身の俳優・歌手の中村雅俊氏と福島県喜多方市出身のフリーキャスターの唐橋ユミ氏による「故郷と復興への思い」をテーマとしてスペシャルトークが行われまし

えぐち たけふみ  
江口労働安全衛生サポート



図1 大会パンフレット

た。このスペシャルトークは唐橋氏が中村氏の聞き手に回り、テンポが良く、とても楽しい時間でありました。故郷で過ごした「おだづまっこ」と言われていた幼少期から高校まで、大学で東京に来てから、失敗したこと、文学座でのこと、被災地を思うこと、被災地で実行したこと、もう沢山のエピソードと自分の思いを語っていました。最後に会場の皆様へメッセージと言われ、同じ文学座の杉村春子氏が演じた『女の一生』での名セリフ「誰が選んでくれたもの



写真1 総合集會会場



写真2 開会式

でもない、自分で選んで歩き出した道ですもの、間違いと知ったら自分で間違いでないようにしなくちゃ」を贈られた。まさに中村氏の生き方のように感じる。あの懐かしの青春ドラマと重なって見えてくる。

### 大会宣言

無事に採択された宣言文(図2)には「安全と健康を守る現場力の強化を柱として、自主的な労働災害防止活動の充実、強化に最大限の努力を傾注することが必要である」と重要な文章があるが、これは、改めて各事業場での労働災害防止活動の取り組みに対して確実なPDCAを実行することが必要である。

## 緑十字展—— 働く人の安心づくりフェア

同時開催されていた緑十字展の会場には約100社・団体の出展があり、会場は所狭しと活況であった。その中で被災地である宮城・岩手・福島各県の労働局による労働行政の復興対応について取り組んでいる活動のパネル展示は、分かりやすく目を引いていた。また、今流行のVR体験も人気があった。

## 各分科会の講演—— 印象に残ったアイテム

### ①安全衛生教育分科会(写真3)

講演：カイゼンを継続的に続ける人と組織づくり——モノづくりは人づくり(古澤登氏)

内容：“安全活動はカイゼンの入り口”と考え、トヨタ、中小企業で教育を重視し元気な会社づくりへつなげた。この経験に基づき、大きく①現状認識と活動の重点指向、②“共育”と人づくりのあり方、③安全衛生活動の捉え方とその重点課題“カイゼンを継続的に続ける人と

大会宣言

本年四月に発生した熊本地震や数次にわたる台風では、多くの人命が失われ、甚大な被害がもたらされた。犠牲となられた方々のご冥福をお祈りするとともに、被災された方々に心からお見舞いを申し上げます。我が国の労働災害は、関係者の努力により、長期的には減少してきており、死亡災害は、昨年初めて千人を下回った。しかし、本年に入り、製造業における死亡災害が増加するとともに、第三次産業を始め労働災害が前年を上回る状況にある。

これらの背景には、労働人口の高齢化、急速な世代交代の進行による現場力の低下、若年層の危険認識の希薄化、雇用形態の多様化などに伴い、安全衛生教育、リスクアセスメント、危険予知活動などの安全衛生活動が低下している面があるのではないかと懸念される。

また、職場におけるメンタルヘルス不調や過重労働、化学物質を原因とする健康障害といった課題に対しては、改正労働安全衛生法により創設されたストレスチェック制度や化学物質のリスクアセスメントを確実に実施するとともに、その効果的な活用が重要である。

第十二次労働災害防止計画の最終年を翌年に控え、その目標を達成するためには、経営トップの強いリーダーシップのもと、安全と健康を守る現場力の強化を柱として、自主的な安全衛生活動の充実・強化に最大限の努力を傾注することが必要である。

東日本大震災から五年を経過し、その被災地仙台で開催される本大会を契機に、被災された事業場などが震災から得た教訓を広く参加者で共有し危機管理能力を高めるとともに、労働災害による犠牲者をこれ以上出さないという決意を新たに、すべての関係者が一丸となって、労働災害防止対策に取り組むことをここに誓う。

右、宣言する。

平成二十八年十月十九日

第七十五回全国産業安全衛生大会

図2 大会宣言

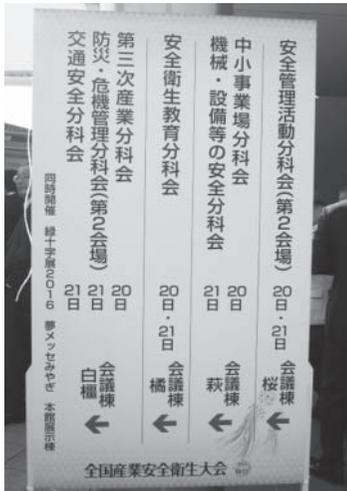


写真3 分科会会場の案内看板



写真4 異業種情報交流会

組織づくり”につながる安全衛生教育のポイントの紹介とノウハウを盛り込んだ講演であった。

所感：この講演を聴いて気づかされたことが多々あった。いくつか紹介すると、①止まる安全、止める安全、止めない安全、止めなくても安全、②“共有”という言葉の大切さ、③事後の100策より事前の1策、④「考え方」×「情熱」×「能力」＝結果……である。いずれも安全衛生活動に意識して取り組むことが必要である。

#### ②防災・危機管理分科会 (写真3)

講演：変わります。東北——東日本大震災における初動対応と復興 (川瀧弘之氏)

内容：東日本大震災において東北地方整備局が取り組んだ、救助・救援のための道路啓開やリエゾン・TEC-FORCEなどの初動対応から復興の現状に至るまで、大きく①集中復興期間(2011.3～2016.3)、②復興・創生期間(2016.4～2021.3)の分けての事例説明の講演が主な内容であった。最後に大きな経験を通じて3つの教訓が述べられた。①準備をすると必ず役立つ(橋は耐震補強しておく、ヘリコプターは訓練しておく)、②意思決定(トップダウンモードとし、ボトムアップではない：下から上へ間違いない情報を報告する)、③マスコミ対応(いつ誰が対応

するか、情報を隠さない)

所感：貴重な体験談であった。常日頃から危機管理意識を持って自分の置かれている立場で何をすべきかを準備しておかなければいけないと強く感じる。風化しないように災害は来るものとして取り組む必要がある。

## 6 事業所による異業種交流会を開催

第2日目の夜、恒例(第7回)のエキスパート修了生が中心による情報交流会(写真4)が6事業所による9名の参加を得て開催されました。乾杯の後「各事業場における安全衛生の話題」を中心にした話題と牛タンのつまみで大いに盛り上がり、瞬く間にお開きとなった。いつものことだが皆さんの活躍されている話を聴き、また新たなエネルギーを蓄えた。電気・精密機械・電力・学術研究・その他に及ぶ。

### おわりに

安全衛生活動は、常に維持向上を目指し、問題意識を持って取り組んでいくことが必要である——そのために、各事業場は置かれている環境下で創意工夫した活動が求められる。今大会に参加して視野を拓げた安全衛生活動の必要性を強く感じる。情熱を持って努力していきたい。

来年は2017年11月8日(水)～10日(金)までの3日間、兵庫県神戸市において開催される。

## 災害産業保健入門

産業保健ハンドブック⑦

森 晃爾 編

### 災害時に産業保健専門職は何を求められるのか

榮留 富美子

近年、地震等の自然災害、事業場における事故、パンデミック等により企業は多くのリスクにさらされている。その時、企業の産業保健専門職は、どのように行動すべきなのでしょう。

産業保健では、直接災害や事故にあった労働者をどのように守るのか。災害等の場合、労働者は、実際には危機事態への対応や復旧活動に追われ、労働者への安全や健康管理への配慮が滞ってしまうのが現状であろう。結果、労働者はさまざまな健康障害リスクに直面し、災害から発生する被害だけでなく、ストレスも多くメンタル等の関連疾患にまで及んでしまうことになる。

常に、健康という視点で労働者を見ている産業保健専門職は、労働者の安全や健康を守るため、平時から有事まで危機刻々と変化する事業場の状況においても、臨機応変かつ積極的な役割を果たす必要がある。

本書は、産業保健ハンドブックシリーズ第7弾として、「健康経営」「産業保健」領域の第一線の執筆陣8名が産業保健専門職に必要な災害産業保健の基本知識、工場災害・原子力事故等の事例を通して、事業場で災害等の危機事態が発生した際に、産業保健専門職が、労働者の健康を維持・確保するために重要な産業保健活動の基本と実践について解説されている。

新しい概念である「災害産業保

健」を掲げ、事業場の危機管理及び危機事態への準備と対応における産業保健専門職の役割を幅広く捉えた内容になっている。

第1章では、事業場における危機事態への対応に関する基本知識として、「企業における災害対応総論」「災害対応組織と産業保健機能の位置づけ」「災害発生に備えた準備」及び「災害発生時の産業保健ニーズへの対応」についてわかりやすく解説されている。

第2章では、災害事例として、工場爆発事故、東日本大震災における被災事例、福島第一原子力発電所事故、国内事業所での新型インフルエンザ事例や西アフリカにおけるエボラ出血熱に対処する医療従事者の感染防止の取り組みが紹介され、それらの事例から基本知識の危機事態への応用や具体的な教訓に至るまで述べてある。さらには、危機事態において生じた産業保健ニーズについての調査や対応のあり方を検討した成果が盛り込まれており、実践に活かしやすくまとめられている。

付録の「危機事態対応マニュアル」には、8つの災害事象を調査した結果をもとに、災害発生後の産業保健ニーズをフェーズごとにわかりやすく解説されている。

災害時に重要なことは、指揮命令系統の明確化である。つまり、指揮命令系統が明らかになることで、産業保健専門職の地位・役割が明らかになり、健康の専門家ならではの視点を事業者へ提示で



森 晃爾 編

労働調査会、2016年7月、A5判並製、184頁、定価1200円＋税

き、産業保健専門職に求められている危機時のキーパーソンであることを強調できる。

そして、災害時産業保健活動としての日常生活の基本と災害時ならではのいくつかの重要なノウハウまで、想定外の問題にも柔軟に対応できる実効的なクライシスマネジメントに繋がっていくと確信している。

平時から災害時に至るまで、組織体制や計画、情報収集、評価などのマネジメントシステムの確立のために、産業保健専門職の方々に手に取っていただきたい座右の書としての一冊である。

えいどめ ふみこ

EIDOME Consulting, 感染管理認定看護師

炭鉱仕事が生んだ唄たち……………(その38)

## 北海盆唄のルーツ異説異聞⑥ 常磐炭鉱ルーツ説(4)

前田 和男

### ●異端の踊り「やっちき」

最有力とされながら最後の詰めで暗礁に乗り上げた「北海盆唄常磐炭鉱ルーツ説」だが、前号では、なんとか「合格」のレベルまで立論を立て直すことができた。すなわち、常磐の地元の盆踊唄と、北海盆唄の元唄とされる「ベッチョ節」とは、囃子詞をふくむ曲調(メロディーとテンポ)においても卑猥な歌詞においても、高い類似性が認められるものの、もっとも肝腎と思われる「踊りぶり」で、両者はかけ離れていると判定せざるをえなかった。

そこで、そのミッシングリングを埋めようと思案していたところ、たまたま明治中期以降、福島から多くの移民が渡ったハワイに盆踊りがその名も「ベッチョ」と呼ばれ、さらに移民二世以降の世代に「飛び上がるような野卑な踊りぶり」が流行して現在に残っていることが突き止められた。まさに北海盆唄の

オリジナルである「ベッチョ踊り」を彷彿させるのではないか。そこから、現在の常磐の盆踊りぶりは「穏やかで優美」だが、昔はそうではなかったのではないか、あるいは現状に似た「穏やかで優美」なものが北海道の産炭地に持ち込まれたとしても、ハワイで起きたような過激化という「先祖返り」が起きたのではないかと推論に至った。

すなわち、「常磐炭田に働く人々、あるいはその周辺の出身者が、(当時は現在よりはるかに過激であったと思われる)地元の盆踊り唄を携えて北海道産炭地へ渡り、それが「ベッチョ節(踊り)」の元となり、さらに昭和15年以降、今井篁山によって洗練されて現在の北海盆唄になった」と。

しかし、自らの検証に自らで水を差すようだが、これをもって「鉄壁の立論」とはいいがたい。なぜならば、もし持ち込まれた常磐の盆踊りが現在のように「穏やかで優美」だったら、ハワイで起きたような過激化=先祖返りが北海道の産炭地でも確実に起きたとは必ずしもいえないからである。

そこで、本号では、もう一つの「物証」をもって「北海盆唄常磐炭鉱ルーツ説」にダメを押そうと思う。すなわち、常磐から北海道の産炭地へ持ち込まれたのは、常磐地方の盆踊りと唄以外にもう一つあり、それは当地においては異端とされた「やっちき踊り」では



まえだ かずお  
翻訳家、ノンフィクション作家  
主な著書：  
・C・アンダーセン『愛しのキャロライン——ケネディ王朝復活へのオデッセイ』(訳) ビジネス社、2014年。  
・『男はなぜ化粧をしたがるのか』集英社新書、2009年。  
・『足元の革命』新潮新書、2003年。

なかったか、という仮説・推論である。

## ●古代の「歌垣」の遺産か？

では、「やっつき踊り」とはいかなるものなのか？

佐々木春枝『『いわきやっつき』考』（いわき短期大学紀要、1980）、「『いわきやっつき』考（二）」（いわき短期大学紀要、1984）、永山肇一「民俗伝承古代のフィーバー『いわきやっつき』」（『儀礼文化』41号、「特集・地域の儀礼文化」、2010年3月）などの記述をまとめると、「やっつき」の概要は以下のとおりである。

- ①曲調（メロディー）は明朗で、リズムは原始的な2拍子。
- ②踊りぶりは、（一部に例外はあるが）ナンバの所作（右手右足、左手左足を同時に動かす）と足を跳ね上げる「振り」を単純にくり返す。
- ③「やっつき」の名称は、「ヤツキキ、ドッコイ、ドッコイナ」という囃子詞から生まれたものと思われるが、上記の飛び跳ねる踊りの所作から、地域によっては「ハネッコ」などとも呼ばれる。
- ④戦前までは、いわき地方を中心に福島県の南部、中部で、お祭りや盆踊りには盛んに踊られていた。
- ⑤恒例の祭礼や盆行事では「いわき甚句」や「さんよう踊り」など「優美」な踊りが主役であったが、そこへ小さな集団が荒々しく「やっつき」を踊って乱入、踊りの輪を壊してしまうため、「樽壊し」と言われた。
- ⑥戦後、「下品な事やすけべなことは悪い」との風潮から、表舞台から徐々に姿を消して行き、かろうじて、宴会等で歌われ、細々と引き継がれてきた。
- ⑦1977年、民謡・民舞の専門家に発掘されて再び表舞台に。
- ⑧1978年、文化庁の文化財保護審議会専門員10数名により現地実態調査。

⑨1979年、日本民踊の源流と評価され、文化庁の伝統芸能に取り上げられる。これにより「いわきやっつき」は男女が歌詞を即興的に作って掛け合いで歌いながら踊る古代「歌垣」の名残りとされるようになる。（なお、これについては、後述するように「異論」がある）

⑩1981年、日本民俗学会主催「日本の民俗と芸能のルーツを探る」にて紹介される。同年ビクターよりレコード化。

⑪上記の流れの中で、やっつき踊りを復活させようとの動きが起り、市内各地区で保存会が誕生。

⑫1996年3月福島県重要無形民俗文化財に指定。

## ●北海道の「ベッコ節」のルーツか？

実は、この「やっつき踊り」（写真1）の存在を知って本稿の関連で興味をおぼえたのは、つい最近の本年3月のことだった。いわき市内郷支所とNPO法人常磐炭田史研究会共催の講演会に呼ばれ、「北海盆歌のルーツはここ常磐の盆踊りにあるとの有力説があるが、踊りぶりの点で問題がある」と述べたところ、パネリストの一人の夏井芳徳いわき総合図書館長から、「やっつきを当たってみた



写真1 いわきやっつき踊り（上三坂地区）別称「ゴリラ踊り」

らどうか」との示唆を受けたのである。

帰ってさっそくネットで検索してみると、大分県は別府にも「やっつき踊り」があり(それとの関連については後述)、それと並んで、「いわきやっつき」をユーチューブで確認することができた。たしかに曲調は明朗闊達で、テンポも軽快で、北海盆唄の「源流」の可能性を認めてもいいかも

しれない(参考のために上三坂地区に伝承されている「やっつき」の譜面を掲げた(図1))。だが、「踊りぶり」はかなり奇矯で、語り継がれてきたエロティックな艶やかさと生命の躍動感をもつ北海道の「ベッコ節」とはいささか距離感があるように感じられた。

しかし、私がユーチューブで視聴した「いわきやっつき」は、現在山間の上三坂地区に唯一保存されているもので(最盛時はいわき市域に15地区もあった。図2)、背中を丸めた大仰な仕種から「ゴリラ踊り」とも呼ばれ(なるほど言いえて妙である)、かつていわき市域の各所で踊られていた「やっつき」からするとかなり奇矯であるとわかった。

前掲の永山論文にもこう記されている。

「(上三坂のやっつきは)他地区のそれに比べると、手、足、腰が曲り、不格好な踊り方が引き継がれ、これが民俗学研究者から、この恰好の悪さが、原形を止め、素朴で野趣に富み、芸能史的に、また、文化的に価値が認められたのであります」(44頁)

では、他の地区の「やっつき」はどのようなものなのか? 佐々木論文によると、阿武隈山地のもっとも奇矯な「上三坂のゴリラ踊

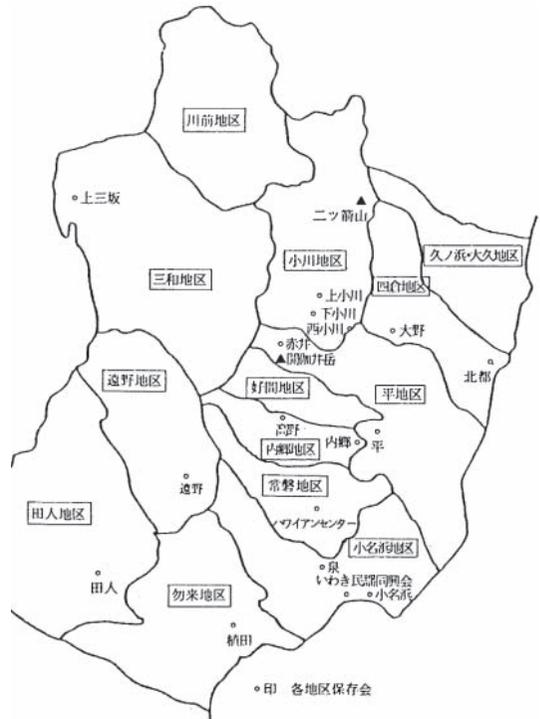
いわきやっつき(上三坂地区)

いわき市三和町上三坂 先崎マツヨ(大正3年生)伝承  
井狩 芳子 採譜



佐々木春枝『『いわきやっつき』考(二)』(いわき短期大学紀要, 1984)より

図1 いわきやっつき(上三坂地区) 譜面



佐々木春枝『『いわきやっつき』考(二)』(いわき短期大学紀要, 1984)より

図2 いわきやっつき保存会分布

り」から、炭鉱地区に隣接する海っぺりの泉のより洗練されたものまで多様なバリエーションがあったようだ。両者の「踊りぶり」の違いを佐々木論文から引用して掲げるが(図3)、これだけの幅があるのなら、そしてな



佐々木春枝『『いわきやっちき』考(二)』(いわき短期大学紀要, 1984)より  
 図3 いわきやっちき踊り図解 (左: 上三坂地区, 右: 泉地区)

代歌垣由来の貴重な民俗遺産」とする説に対して、「せいぜい大正初期のものにすぎない」との反論がなされていたのである。これを避けるわけにはいかないので、読者には少々遠回りになり恐縮だが、論争のポイントと経緯を簡単に紹介した上で検証を進めることにする。

先に文献を掲げた、佐々木氏と永山氏は「いわきやっちきは古代の歌垣の遺産」派である。ちなみに佐々木氏は前掲の『『いわきやっちき』考』の冒頭でこう記している。

「(いわきやっちきは) 民俗芸能の中で、最も古い芸能の一つであるといわれ、約2300年以前の縄文晩期の、祭祀儀礼の中核をなしたものが、永年手を加えられずに、現在まで伝承されてきたものと考えられている。又、この『いわきやっちき』が、公的伝承でなく、秘められながら、伝承された踊りであることも、既に、一般に知られている。昭和53年2月、第一回全国民謡民舞大交歓会で、この『いわきやっちき』が、初めて

によりも、いずれも飛び跳ねる躍動的な仕種が入っており、北海道の炭鉱に渡って「ベッチョ踊り」の素になったとしてもおかしくはないだろう。

### ●やっちきは炭鉱発祥？

かくして、「いわきやっちき踊り」を「北海盆唄常磐炭鉱ルーツ説」にダメを押せる有力な「物証」として、資料収集を進めたのだが、思わぬに躓きにあった。「やっちき」をめぐる根拠的な論争があり、まだ決着をみていないようなのだ。

上記のやっちきの概要説明で紹介した「古

公開され、一躍脚光を浴びて、地元においても改めて、やっちきの民踊としての本質性を見直したのである」(25頁)

同じく永山氏は前掲の「民俗伝承古代のフイーバー『いわきやっちき』」でこう述べる。

「古代祭祀舞踊の単純にして素朴な古型を、最もよく残したのが『いわきやっちき』であります。類型は出雲(土着)神楽の所作にも多く散見され、しかし単純芸能として残ったのは、日本では『いわき』のみであります。(略)民俗芸能学者や舞踊の専門家が、日本舞踊史の系譜で『いわきやっちき』より古いと考え

られるものはないと断言しています」(42頁)

これに対して、異論を唱えるのは、酒井仁「ヤッチキ踊り考」(いわき地域学会『潮流』第38報, 2011)である。

酒井氏の論旨は「いわきやっちき踊りは、はるか古代の歌垣を源流にするような古いものではない」とするもので、私が注目したいのは、酒井氏がその有力な根拠として「いわきやっちき(常磐)炭鉱発祥説」を挙げていることである。その「物証」の多くは、先行論文である草野日出雄「赤井嶽薬師と『やっちき』考」(『霊場・関ヶ原』1981)所収の聞き書きによっており、以下、本稿との関連で興味深いものを再引用してみる。

一つは、「平居住の岡崎マサさん(明治36年生まれ)」への聞き取りである。

「大正5年、内郷宮に住んでいたとき、14歳を16歳と偽って選炭婦となり、やがて後山として坑内にもぐるようになった。内郷の白水付近には寿炭砦のほかにもいくつか小炭砦があって、坑夫たちの帰りは夜半にかかることも多く、大正8年頃から暗がりの道をたどって白水阿弥陀堂に差しかかると、十数人の坑夫たちは、阿弥陀堂の境内でひと休みし、カンテラの灯を中央にして『やっちき』を踊ることたびたびだった。マサさんも勿論踊りの輪に加わり、鉦や太鼓がなくとも、歌と掛声(囃子)で踊れたので、いっしょになって踊った」(42頁)

もう一つは「平6町目に住んでいた岡崎正雄氏(54歳、当時)」への聞き取りである。

「17歳のとき(昭和17年)茨城県磯原の友人に招かれ、その花園神社で炭砦の人達が主となって、やっちき踊りという踊りを踊っていた。歌の好きな私はその場でやっちきの歌詞を覚えて帰った。だが、平にはその頃、や

っちきと呼んだ歌は無かった。昭和21年に平盆踊りが復活したとき、好間・内郷方面から来た若者達が炭砦踊りと呼んで、いまのやっちきを踊った。しかし、平盆踊りの輪をくずすという理由で、翌年には炭砦踊りはボイコットされた」(42頁)

ここで着目すべきは証言者の居住地である。前者の内郷は明治以降炭鉱が開かれて急成長した地区。そこでは大正時代からやっちきが踊られていた。かたや後者の平は江戸時代以前からいわきの政治・経済・文化の中心地として栄えてきたが、そこでは太平洋戦争直前までやっちきは踊られていない。なお、磯原はいわきと県境を接する現・北茨城市。常磐炭田と同じ炭層にあって炭坑関係者の往来も盛んであった。好間も内郷地区に隣接して古川財閥が開いた炭鉱で栄えた。

その上で、示唆的なのは、炭鉱地区の内郷では住民がいっしょになって踊りの輪がひろがっていったのに、平ではやっちきは「炭砦踊り」と呼ばれて「一般住民」からボイコットされたことである。このことから、いわきのやっちき踊りと炭鉱との親和性は疑いないように思われる。

### ●やっちきは九州の炭鉱発?

さらに本稿にとって示唆的なのは、前掲の草野氏による岡崎マサさんへの聞き取りの続きである。

「マサさんの実父佐々木伴三郎氏(酒井氏の注によると、青年時代九州地方へ渡って炭砦で働き、後に常磐炭砦で「渡り坑夫」を住まわせる飯場経営もしていたという)が大正8年頃に『ヤッチキ踊り』を見て、『九州地方の坑夫もこの踊りを踊っていた。』とマサさんに聞かせている」(42頁)

つまり、やっちきは「常磐生まれ」ではなく、三池か筑豊かで産声を上げたかもしれないのである。そこから酒井氏は次の仮説を提起する。

「ヤッチキ踊りが九州から伝えられた踊りだったのかは確証がないが、『ヤッチキドッコイドッコイナ』という囃し言葉は、大分県別府市の『やっちき踊り』と同じで、節回しも似ていること、常磐炭砦に九州からやってきた坑夫も多かったことなどから、その可能性はじゅうぶん考えられる」(42頁)

冒頭で記したが、上三坂に保存されている別称「ゴリラ踊り」をユーチューブで確かめたおりに、別府の「やっちき」もついでに視聴してみて、踊りぶりとはともかく、曲調と囃子詞が似通っており、私も酒井氏同様の可能性を妄想したものだ。したがって、酒井氏の炯眼に膝を叩いて賛同したい。

しかし、この先、酒井氏の仮説が向かうところは私とは真逆になるのだが、私の仮説を披歴する前に、酒井氏の仮説の先を紹介しよう。酒井氏は、「やっちき踊り」にとって常磐は終着地(ターミナル)であると考えて。すなわち南の九州の炭鉱からもやってきたが、北の北海道の炭鉱からもやってきて、ここ常磐で合体完成をみたのだ、と。そして、その「物証」として掲げるのは、両者の猥褻な「歌詞」の類似性である。

酒井氏は、本稿でも何度も取り上げた北海道民謡連盟最高顧問でもある吉田源鵬氏の『いたかふんじゃん「北海盆唄考」』(源鵬庵, 1993年)所収のベッチョ節(踊り)の歌詞と、酒井氏が採集したと思われる「やっちき」の歌詞(出所は明示されていない)とを比べて、酷似したものを以下に挙げてみせる(なお伏字はすべて女性器の呼称)。

♪○○○○○するのを横から見れば葉巻き銜

えた髯紳士(ベッチョ踊り)。

♪○○○してつとこ横から見ればパイプくわいた髯親父(ヤッチキ踊り)

♪髯をはやして官員ならば私の○○○○大参議(ベッチョ踊り)

♪ヒゲのあるのが頭取ならば私の○○○は取締(ヤッチキ踊り)

♪○○の臭いを尻めに聞けば隣の悪口わしやいわぬ(ベッチョ踊り)

♪○○○○臭いのをケツメド聞けばわたしや隣の悪口いわぬ(ヤッチキ踊り)

♪親が○○○○しておらこしらえておらが○○○○すりゃ苦言する(ベッチョ踊り)

♪親爺○○○○しておいらをつくったおいら○○○○すりゃ意見する(ヤッチキ踊り)

この隠れもなき「物証」をもって、酒井氏は、「『炭砦おどり』という別名が示すように、常磐炭砦が伝承のターミナルとなり、各地から移住してきた坑夫たちにより形作られたのが『ヤッチキ踊り』だったのではなかったろうか」と結論づける。

実は、私も北海盆唄の元唄である「ベッチョ節(踊り)」と常磐の「やっちき踊り」の類似性を考える上で、「歌詞」の比較検証をいの一歩に考えた。そもそも「やっちき」を男女の即興の掛け合いである「歌垣」由来とするのならば、猥褻な唄はつきもののはずである。ところが、前掲の佐々木氏や永山氏の論考に引かれている歌詞は、ご当地の名所などを歌い込んだ、猥雑さのかけらもないオーソドックスなものばかりである。永山論文から、その一部を掲げみよう。

♪ねじり鉢巻ききりりと締めて踊りましょ  
うよ 元気良く

- ♪水と空気は自慢の三阪 お出でなされよ 芝山に
- ♪米の成る木で作りし草鞋 踏めば小判の跡が付く
- ♪親の意見と霧しの雨は 次第次第に 身に染みる
- ♪親の意見と茄子びの花は 千に一つの 無駄が無い (以下略)

佐々木論文に引かれているのも同工異曲の「あたりさわりのない」ものばかりである。そこで、「歌詞」による比較は早々にあきらめたのだ。しかし、酒井論文が掲げるように、実際の祭りや宴会の場では、猥雑な唄が披露されていたのである。これまで紹介してきた炭鉱生まれの唄に「バレ唄」はつきものであることからしても、当然のことであろう。

### ●常磐は「やっつき踊り」の中継地

さて、酒井論文のおかげで物証はほぼそろったようだ。そろそろ「まとめ」に入ろうと思うが、ここまで道案内をしてくれたことに感謝をしながら、酒井氏の仮説に対して、最後の結論部分に異議をとなえたい。酒井氏は、常磐を北と南からもたらされた「やっつき」の「終着地(ターミナル)」と考えるが、私の考えは真逆である。すなわち、「やっつき踊り」にとって常磐は翼を休める「中継地」にすぎず、その先には、北海道は石狩の産炭地という終着地が待っている。

さらにもう一つ異議を加えると、「やっつき」は九州から常磐へは「単騎」でやってきたかもしれないが、常磐という中継地から北海道の終着地へ向かうときには「単騎」ではなく「相棒」がいたと考えたい。その「相棒」とは、前号と前々号で「北海盆唄」のルーツとして検証をした常磐地域の盆行事における昔ながらの唄と踊りである。

酒井氏は(この点では酒井氏と立場を異にする「やっつき古代歌垣由来」派も同じだが)、「やっつき」と「昔ながらの盆踊り」とは敵対的とみるが、ここでも私の考えは真逆である。すなわち、両者はいわば陰と陽のセットになっていて、片方だけでは「祭りのクライマックス」は成立しない。昔ながらの盆踊りが宴たけなわのところへ炭坑夫らが新参の「やっつき」で乱入。これで炭鉱地区の祭りはいやが上にも盛り上がったのではないか。したがって、常磐の炭鉱から北海道の産炭地へ職をもとめて移動した人々は、「やっつき」だけでなく、従来の「盆踊り」もセットにしてもっていったと思われる。いっぽう、北海道では、常磐の「非炭鉱地区」であったような、「やっつき」がボイコットされたり排除されたりすることもなかった。なぜならば、そもそも北海道では旧来の保守的農村があったわけではなく、最

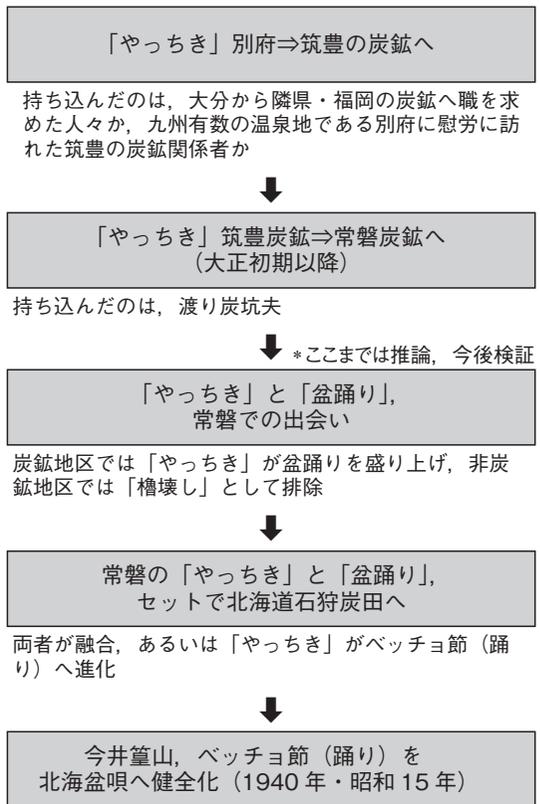


図4 北海盆唄のルーツ検証の流れ

初から新参の炭鉱しかかかったため、「やっ  
ちき的なるもの」がボイコットされたり、排  
除されることもなく、むしろ「やっちき」と  
「昔ながらの盆踊り」の両者が融和、あるい  
は「やっちき踊り」が勝ち残った——それが  
「ベッチョ踊り」ではなかったか。

これで、いわきの「やっちき」と「昔な  
がらの盆踊り」について、その明朗闊達な曲調、  
軽快なテンポ、躍動的な踊りぶり、猥褻な歌  
詞の検証をもって“合わせ技一本”とするこ  
とで、「北海盆唄常磐炭鉱ルーツ説」をどうや  
ら最有力とすることができたようだ。最後に、  
4回にわたる紆余曲折の検証の流れを図4に  
まとめたので、参考にされたい（なお、「やっ  
ちき」別府⇒筑豊の炭鉱へ」⇒「やっちき」筑豊  
炭鉱⇒常盤炭鉱については、現段階では推論であり、  
機会を改めて検証したい）。

＊

ところで、「やっちき」をめぐる論争にお  
ける「異論」の酒井論文から多くの「物証」  
を得ているのは如何なものかと思われる読者  
もいるかもしれないので、これについて蛇足  
を加えておく。個人的には酒井氏の「異論」  
は説得力があるとは思いますが、そもそも本稿に  
はこの論争のどちらかに軍配をあげる立場に  
はない。また「異論」に多くの「物証」を求

めたからといって、本稿の仮説が崩れるわけ  
でもない。「やっちき古代歌垣由来論」には「福  
島県重要無形民俗文化財指定」というお墨付  
きがついているが、「やっちき」がむしろ新  
参の炭鉱夫たちに愛され、逆に昔からの地付  
きの人々から排除されたことは証言にあるよう  
に間違いないからである。

さらに蛇足を加える。戦後、表舞台から消  
えてしまった「やっちき」が脚光をあびるき  
っかけとなったのは、1978年に常磐ハイ  
アンセンターが催した「全国民謡民舞大交歓  
会」である。それは常磐炭鉱閉山後の「負の  
遺産」を乗り越えるための集客イベントとし  
て、折からの民謡ブームも手伝って好評を博  
した。それをうけて、同社のバックアップで  
「やっちき踊り保存会」が結成され、多くの  
研究者が招聘され、文化財的価値評価へとつ  
ながる。ということは、春秋の筆法をもって  
すれば、「やっちき古代歌垣由来論」をサポ  
ートし、県重要無形民俗文化財指定をもたら  
したのは、皮肉にも炭鉱といえるかもしれない  
のである。

(つづく)

文中で記した出典以外の参考資料については「炭鉱の項」  
の最終回で一括して掲げる。

会釈が挨拶となり、地域の人たちと親しく話ができるようになってきた。彼の付き合いは、二代、三代と遡る言い伝えにも接している。伝承や、地域の変遷も聞かせてもらえる。これも挨拶のお陰だ。

酒でも入れば、話題も百花繚乱、得意の分野で互いに協力もできる。これが、共生社会の本来の姿か。前向きな集まりを大事にしてゆきたい、ともらす。

### いい加減さ

個人的な話題は、中傷にもなりやすく、意識的に身をひく。それは、養育環境も違うし、竹馬の友の間柄でもないからだ。

逆に、得意な分野には、まじめに本心を吐露したくもなる。長年、暖めてきた話題に出会えば、持論を展開することもある。雰囲気には惹かれてはしゃぎ過ぎ、と気づいて、節度のなさを酔いのせいにする。気が弱いせいか、後になって反省する。自分のもつ道理に、何か独り善がりか、こびり付いてはいないか、と。

身のほども省みず、と自己嫌悪も感じないわけではない。が、身を正すために、と体験を良薬に仕立てようとする。何やら良心らしさに気づいた振りは、勝手な独り善がりか。齢を重ねた心身の老化に、自戒が深まるのか。

悔悟の念を凝視するには勇気がいる。それを自分の意識の上に投影してみる。真剣に対峙しうるなら、心中にうごめく独り善がりな部分と自分のあり方に、襟を正したくなる。いや、そのはずなのだ。

が、この男、真実に目覚めたい振りをして状況が厳しくなると、自分に極めて甘くなる。「まあ、まあ」となって、いつも心掛けていたはずの自戒が、妥協となる。

その結末に後ろめたさを感じれば、あれこれと言いつつ、都合よく薄めていこうとする。が、冷静になって、そのあり方を戒めるつもりが、目立つ弱さに失望が走る。意志薄弱を鍛え直せえなかった養育期を補おうと努力するが、いまさら効果がない。

きもつき くにのり  
労働科学研究所 客員研究員

### 連想したか

という、葛藤の最中でも意識がずれる。そこで、あだ討ちや怪談と絶えることのないの多さに思いが移る。これは、情緒不安定なのか、知的水準の不均衡か。

怪談などは、時の支配者や権力者に抗いきれない恨みのはげ口なのか。権力者が慣習として受け継いできた、陋習に対する正義のつもりの反抗なのか。はたまた、当人の手に負えない、抗いようのない悲運を打ち晴らす、架空上のあだ討ち劇なのか。

それらの経緯がどうであれ、怖いもの見たさ



## よろず戯言

肝付 邦憲

に物語を見聞しようとする。

人の心は、周りから発せられた悪意の言動に反発できないときは、それらを意識の奥底にしみこませる。それらの苦しみが怨念となって、いつまでも意識を薄れさせることなどない。何かの弾みで、その怨念が増幅される。と、取り返しのつかない行動へ転化する。

いつもの自己分析が、滑らかに続く。

周囲から浴びせられた悪意の記憶は自身を悩ませ、いらつかせる。が、めぐり合った悲運の衝撃が、心にしみ込んで怨念となれば、いつの世も消去不能な物語となる。

時を遡り、積もりゆく怨みを、ついには晴らすようにする機会が設定される。それが怪談のも

つ魔力となって人々を引き寄せせる。

闇にさまよう弱者の心を、自分も同じ立場のつもりで模写してみる。その無念さに身を寄せ、共感しているのか。怪談の成立は、時の強者への架空の怨念晴らしか。

いくら怨念とはいえ、生きている限りは、人のわずかな善意でも信じたいではないか。世の中にあっても美しく咲く、汚泥の、蓮の花のように。いや、これは滅多に起こりえない「恩讐の彼方に」とも通ずるか。

## 一呼吸置いて

人にこころを、人らしい幸せを。と、自明の



身を正す  
生き方さえも  
なおも遥かに  
高嶺にて  
何を見据える

理を叫んでみても、世俗まみれの心情には面映い。いや、「子どもじみたきれいごと」だからこそ、純な願望となる。照れを捨て、みんなで広め、次代につないで行く。恥を忍ぶ凡愚なりの鈍重さで考える。

このままでは、基本理念の一つである国民の権利を、理想の域に追いやり、出番を失わせる。その当然な権利が、めぐりめぐってくる貧困ゆえに、自然忘失となりかねない。めぐりめぐる貧困とは、脱出困難な諦めの状態で、公助の制度活用が必要となる。

国民が、堅持すべき権利とは、「国民としての個人の尊重と幸福追求の権利」である。これは、公共の福祉に反しない限り、最大限に尊重

される国民の権利である。

また、国民は、勤労の権利と義務を持っているが、企業の社会的責任の履行具合は、どうか。企業の経営に都合の良い労働法制は、働く人たちの幸せ追求の権利を保障しているのか。働く者が幸せを実感できない社会は、共生きを共有しえていないからであろう。

「同一労働、同一賃金」の原則を、人権化し、常態化してゆく努力を、軌道に乗せようか。平等思想の社会的な実践が常態化しない限り、労働は慣習のままでしかない。そこに留まったままでは、人権の正当な主張さえ、はばかれる習いとなりかねない。

働くことは、自分のもつ心身の能力を、まず共生きの中で自分のために活かしてゆく。そこで人間性を高め、自己実現を期しながら自助から共助、公助の共生き社会を実現させていく。自分の役割が自覚できる働き方こそ、必然的な共生き社会の一員、という認識につながってゆく。

## 成るか

自分のことで精一杯、と漏らす御仁もいる。戯言か。現実の多様性が、この厳然たる事実を物語っている。これに気がつかない生き方は、都合のいい自己防護に陥りやすい。

そこでは、「自助の過ぎたるは共助に及ばない」のでは、と自省してみる。共生きに、自分の存在意義を重ねてみる。共助の活用によって自分の存在が、どのように生存意義を社会に明示しうるのか、と。

この必然性に気づけば、自分の生き方の意味が問い直せる。深めうる内容は、共助の中の自力のあり方である。自力の活用は、周囲に役立ちたい、ためでもある。

でも、今までの自分なりの足跡には意義がある。それは、曲りなりにも共生きの人生を歩んでいるからだ。そのまま人知を超えた真理の世界へ、真理を訪ね歩く共助難民の一人としての余生を送りたい。

その意志の拡大は、公助を前提とする共生き制度の確立となりえないか。真剣な中にも、理想を追うおとぎ話を披瀝していた。

## 2016年度 第7回 労働科学研究所セミナー

主催：公益財団法人 大原記念労働科学研究所

# 疲れをためない 夜間の 働き方・働かせ方

夜勤・交代制に関して  
科学的に解明されている知識を実務に活そう！

■講師：佐々木 司（ささき つかさ）大原記念労働科学研究所 上席主任研究員



みなさん、ご自身のワーク・ライフ・バランスは取れていますか？

世の中が24時間化社会と言われて久しいです。当然、「夜間に働く人」も必要になってきます。夜間に働くことは、昼間に働くよりもリスクが伴います。しかし、グローバル化、ICT化が加速する今の世の中であって、ますますこの流れは強まると考えられます。



では、どうやったら、夜勤や交代勤務をする人がより安全で健康に働けるのでしょうか？



このセミナーでは、長年にわたって、国際夜勤・交代勤務シンポジウムをはじめ、国内外の専門学会に参加してきた佐々木講師が、科学に裏づけられた「夜間の働き方・働かせ方のツボ」を紹介します。



■日時・会場：

東京：2017年1月18日(水) 14:00～16:30 日本教育会館 9階901

大阪：2017年1月19日(木) 14:00～16:30 大阪クロススクエア セミナールーム

■受講料：維持会員 無料 ※「無料クーポン」が維持会専用ページより印刷可能です。  
一般 3,000円

■対象：健康管理、健康経営、社員教育に関心のある方、行政の方、総務・人事・労務・安全衛生担当、労働組合の方など、興味のある方どなたでも。

### セミナーの申し込み方法

お申し込みは、当所ホームページのWebフォームまたはFAX申込用紙からお願いします。

■お申し込み：Webフォーム：ホームページ (<http://www.isl.or.jp>) >>提供サービス>>セミナー・イベント>>受講申し込み

FAX：03-6447-1436 FAX申込用紙はホームページからダウンロードできます。

■お問い合わせ：大原記念労働科学研究所セミナー係 TEL：03-6447-1435（ダイヤルイン）

# 夜勤・交代勤務 検定 シフトワーク・チャレンジ 公式問題集

検定受験ID付き

深夜に働くあなたと、あなたの周りの人に知ってもらいたい 80 のこと

代表編集 佐々木 司

公益財団法人 大原記念労働科学研究所  
シフトワーク・チャレンジ プロジェクト企画委員会

労働科学研究所が設立以来、一貫して行ってきた夜勤・交代勤務研究の成果をまとめ、夜勤リスクをかかえる現代社会の人々に大いに活用していただくために、夜勤・交代勤務に関する検定を始めました。公式問題集と検定試験への挑戦を通して、夜勤のリスクを正しく知ること、健康対策や事故の予防につながり、夜勤に関する個人と組織の取り組みに役に立ちます。

〒 151-0051  
渋谷区千駄ヶ谷 1-1-12  
桜美林大学内 3F  
TEL : 03-6447-1435 (事業部)  
FAX : 03-6447-1436  
HP : <http://www.isl.or.jp/>

**WEB検定を開設**  
2015年11月より実施中

本書の構成

- I 章 夜勤・交代勤務 Q A
- 1 夜勤・交代勤務の人間工学的な勤務編成
- 2 産業別の夜勤・交代勤務
- 3 夜勤・交代勤務の生理学・心理学
- 4 夜勤・交代勤務の知識
- II 章 シフトワーク・チャレンジ 想定問題
- III 章 参考資料 夜勤・交代勤務ガイドライン
- 索引 裏引き用語集

公益財団法人  
大原記念労働科学研究所



体裁 A 5 判並製 160 頁  
定価 本体 3,000 円 + 税

図書コード ISBN 978-4-89760-329-2 C 3047

## できることから着手して効果をあげられるように ツール化、マニュアル化をはかったメンタルヘルス対策のベストセラー

こういっ担当者の方にはぜひお読みください。

- ・セミナーや研修に参加してもどうもピンとこない
- ・わが社にはそんな予算や人材はない
- ・メンタルヘルス問題だけにかかわるヒマはない
- ・どうすればいいんだと、管理職や現場から泣きつかれる
- ・予算はつかないのに、君に任せたいわれた
- ・保健職のマンパワーがとぼしく産業医が機能していない
- ・メンタルヘルス問題を自分のスキルアップにつなげよう

人事・総務担当者のための  
**メンタルヘルス読本**  
鈴木安名著  
ISL Paperbacks <4>

新書判 192 頁 定価：本体価格 810 円 + 税

- 1 経営の視点からメンタルヘルスを考えよう
- 1 メンタルヘルス氷山の三角
  - 2 企業収益への悪影響
  - 3 自覚症状は「3つの「い」」
  - 4 発見のための「ケチな飲み屋サイン」
  - 5 受診の勧め
  - 6 日々のメンタルヘルス対策
- 2 メンタルヘルスの実務
- 1 病名の意味と主治医との交流
  - 2 休職中の社員との情報交換
  - 3 職場復帰の判定
  - 4 復帰後の対応法
  - 5 安全配慮義務と個人情報保護
  - 6 メンタルヘルスと就業規則
  - 7 迷惑をかけて攻撃的なケース
- 3 産業医をブッシュする
- 4 対策の実践
- 5 O & A と理解度チェック
- 参考文献
- 付録 1 リーフ「メンタルヘルスのすすめ」
- 付録 2 頼りになる相談機関

〒 151-0051  
渋谷区千駄ヶ谷 1-1-12  
桜美林大学内 3F  
TEL : 03-6447-1435 (事業部)  
FAX : 03-6447-1436  
HP : <http://www.isl.or.jp/>

公益財団法人  
大原記念労働科学研究所



次号（12月号：71巻12号）予定

特集

## 多様な性を認め合う職場と社会

両性の平等とセクシュアルマイノリティの権利……………加藤慶二  
LGBTと職場のハラスメント防止——多様な性と生き方を認め合って……………三木啓子  
諸外国のLGBTの就労状況と日本の取り組みに示唆されること……………和田佳浦  
人権と多様性を尊重する職場と企業活動——社員の行動基準「Our Way」、資生堂グループ・サプ  
ライヤー行動基準が掲げるもの……………春日裕勝  
同性パートナーシップ条例の意味——渋谷区が取り組む両性の平等と多様性社会の推進 永田龍太郎  
東京でも大阪でもない地方でのLGBT——越前市での取り組みの広がりこれから……………緒方 祐

巻頭言 新生労研——これからの労働科学・12……………大原謙一郎  
運輸事業の現場に学ぶ安全走行——安全を支える健康への取り組み・4 株式会社政和自動車  
……………作本貞子  
労研アーカイブを読む・27 労働科学への旅（25）……………毛利一平  
凡夫の安全衛生記・3……………福成雄三  
にっぽん仕事唄考・39 炭鉱仕事が生んだ唄たち（39）  
北海盆唄のルーツ異説異聞⑦ 常磐炭鉱ルーツ説(5)……………前田和男  
口絵【見る・活動】CSRがつなぐ地域社会と中小企業・36  
さいたま市CSRチャレンジ企業認証企業……………株式会社泉製作所

### [ 編集雑記 ]

○1941（昭和16）年に保健婦規則が制定されて75年が経ちました。保健婦の活動は、規則制定前から公衆衛生看護など取り組まれており、1926（昭和元）年に専門職名として初めて「保健婦」の名称が用いられました。保健師は、戦中・戦後の感染症対策、その後の母子保健対策、脳卒中対策、公害対策、産業保健対策など、時代の健康課題に応じて、集団や地域に根ざした対応策を講じてきました。

一方で、時代の流れのなかで、健康課題の変化や多様性に加え、保健師養成課程の変化、業務の専門分化や行政組織改革等の社会構造の変化などを受けて、その役割認識や役割期待が広範になってきたとも指摘されています。

特集では、それぞれの分野や領域において保健師活動を担われている方々から、その経験を踏まえて、あらためて保健師が発揮されるべき力を見つめ直し、「保健師が支えるもの」についての提言・提案、取り組み事例などの紹介、そして今後の産業保健への寄与について示唆をいただきました。○今号の特集は、本年1月号から映画評「映画から考える『保健師』」を連載されている大神あゆみさんに負っています。連載は5回で中断していますが、大神さんの発掘作業は続いており、やがて連載再開の予定です。掲載作品については視聴方法を紹介していますので、ぜひご鑑賞ください。

(H)

●本誌購読ご希望の方は  
直接下記あてにご予約下さるのが便利です。

予 約 購読料 1ヵ年 12,000円（本体11,111円）  
振 替 00100-8-131861  
発行所 大原記念労働科学研究所  
〒151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷1-1-12  
桜美林大学内3F  
TEL. 03-6447-1330（代）  
03-6447-1435（事業部）  
FAX. 03-6447-1436  
労研ホームページ <http://www.isl.or.jp/>

労働の科学 ©  
第71巻 第11号（11月号）

定 価 1,100円 本体1,019円

（乱丁、落丁はお取替え致します。）

着ごもちに  
不満

つっぱり、  
動きにくい

環境負荷が  
大きい

ユニフォーム問題の  
解決へのカギ。

ポリエステルなのに環境にやさしい

**BioNature**<sup>®</sup>

クラボウ バイオネイチャー

土に還すことのできるポリエステル「デュポン™」の環境配慮型分解繊維を使用し、コットンやウールと組み合わせたソフトな肌触りの環境配慮型素材です。

防災なのに快適な着ごもち

**BREVANO**<sup>®</sup>

クラボウ ブレバノ

コットンに自己消火機能を持つ合成繊維を混紡することで、コットンの持つ心地よい肌触りと、防災機能を備えた素材です。

ハードな動きにもジャストフィット

**ONE BY TEN**<sup>®</sup>

クラボウ ワンバイテン

優れた伸縮性と回復力を持つオペロンテックス社「T-400」と綿や綿／ポリエステル混紡糸を使用したストレッチ素材です。弾力のあるしなやかさと天然素材の穏やかな肌触り、心地よい着用感を実現しました。

- ◆ 防塵マスクの集中管理に適した引出しトレイ付きの防塵保護具保管庫です。
- ◇ タイマーは 24 時間周期で 15 分間隔ごとに入切の設定ができます。
- ◇ 材質ごとにリサイクルまたは廃棄時に分別しやすい配慮をした製品です。



■ BM - 120KC  
H1360×W458×D410

### KC タイプ

ファンタイマー  
除湿機能・殺菌灯 付



■ BM - 60KC  
H950×W458×D410



■ BM - 120C  
H1360×W458×D380

### C タイプ

ファンタイマー  
殺菌灯 付



■ BM - 60C  
H950×W458×D380

他にも、殺菌ランプの効率と寿命を良くする《インバーター機能付》・殺菌ランプと反応し効果的に循環する空気の流れと除菌を行う《光触媒パネル付》  
消臭・除菌された空気が庫内の隅々まで効率よく平均的に循環する《気流最適化設計》の各種製品を取り揃えております。

▶▶▶ <http://www.koyo-steel.co.jp> ◀◀◀

## 防災・救護用品保管庫



AED+Airstretcherキャビネット  
■ AEL-01  
H1300×W420×D350



エアーストレッチャーキャビネット  
■ HAS-10  
H1600×W380×D350



避難用品保管庫  
■ 36117  
H1790×W880×D380



担架救護用品保管庫  
■ TKN-03  
H2000×W350×D300



## Airstretcher® series

エアーストレッチャー・ラップ・ローパル

■ CYR-04T  
約W1950×D800×厚さ55 / 収納時：約φ280×800

患者さんを含み込み安全ベルトで固定するラップ型です。  
底部の特殊プラスチック板が路面の摩擦とショックを和らげます。



\*Air Stretcher・エアーストレッチャーは、  
キャビーインターナショナル株式会社の登録商標です。

製造販売元

**KOYO 光葉スチール株式会社**

●ここに掲載した 防塵保護具保管庫・防災用品保管庫・プラスチックロッカーの 詳細カタログがございます。

製品の詳細  
カタログの  
お問い合わせ

お客様相談窓口 TEL 026-274-0808  
FAX 026-274-0805

※掲載写真は使用例であり、製品仕様に表記の無い付属品・収納物は撮影用です。

