

労働の科学

Digest of Science of Labour

2 0 1 7
August
V o l . 7 2 , N o . 8



特集

認知症に取り組む職域の課題

若年性認知症者の就労継続の実状と支援の課題／田谷勝夫
地域で認知症とともに生きる―誰にもやさしい社会と当事者支援のあり方／大野教子
認知症の母と共に生きる働く介護者／和氣美枝
認知症介護に見る仕事と介護の両立支援の課題―
働く介護者の健康管理に向けて／池田心豪
健康経営で進める認知症予防／新山賢司
ドライバーの認知機能の維持・改善のために―安全な輸送と豊かな職業生活を支える／鷹見正彦

大原記念労働科学研究所

巻頭言

介護離職を考える
浜田紀子

連載

労働を科学する⑬
雪野皐月
織という表現⑧
阿久津光子

◆雇用社会の大きな変化にどう対応していくのか？ 日本労働法学会の総力企画！

講座労働法の再生 [全6巻]

日本労働法学会「編」

●1～3巻…各本体3500円＋税

1 労働法の基礎理論

編集委員

山川隆一・荒木尚志・村中孝史
社会経済情勢の変化に対応して、新たな体系・機能・実効性確保等が課題となっている現代労働法の基礎理論について考察する。

2 労働契約の理論

編集委員

野田進・矢野昌浩・奥田香子
雇用形態の多様化・流動化により、労働法の規制ツールは危機に瀕している。労働契約論の論究で、その「再生」の光を見いだす。

3 労働条件論の課題

編集委員

唐津博・有田謙司・緒方桂子
基本的労働条件である賃金、労働時間、安全衛生に関する法制度と法理論の現代的課題を明らかにして、新たな展望を試みる。

●続刊4～6巻…各予価3500円＋税／4～5巻11月中旬刊、6巻11月下旬刊

4 人格・平等・家族責任

編集委員

和田肇・名古屋道功・根本到
5 労使関係法の理論課題

編集委員

野川忍・中窪裕也・水島郁子
6 労働法のフロンティア

編集委員

ブックボックス化する現代

下條信輔「著」

変容する潜在認知

五輪エンブレム問題からトランプ現象まで、潜在意識の変容が生み出す新たなリスクを、認知科学者がスリリングに描き出す！

●本体1700円＋税

■二つの科学増刊 メンタル系サイババルシリーズ

くすりにたよらない

精神医学「現場編」

井原裕・斎藤環・松本俊彦「監修」

くすりづけと批判される精神医療。くすりにたよらず、現場で可能な対応を探る。ユザー、医療従事者に贈る実践のメッセージ。

●本体1300円＋税



日本評論社

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

〒170-8474 東京都豊島区南大塚3-12-4

ご注文は日本評論社サービスセンターへ

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

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

作品パンフのほか詳しいカタログ・試写用DVDでご検討いただけます。

労働安全衛生教育ビデオ (DVD) シリーズ

NEW!

最新発表作品！

■ [改訂II版] 自由研削用グラインダの安全

～といしの破壊災害を防ごう～

話題の最近作 監修 労働安全衛生コンサルタント 沼野 雄志 先生

■ やさしい化学物質リスクアセスメントのすすめ方

■ [改訂III版] 安全な有機溶剤作業の基礎知識

■ [改訂II版] 特定化学物質による障害予防の基礎知識

■ 正しい床上操作式

クレーンの取り扱い

■ [改訂III版] ふせげ！酸欠災害

■ [改訂版] 心肺蘇生法と

■ [改訂II版] 感電の基礎知識

AEDの実技

〈総数約100作品〉

より効果的な
教育訓練実践のために

講演とDVD映写による
ご案内 労働衛生教育研究会 入場無料
申込み制

東京 9月20日(水) 信濃町・東医健保会館
大阪 9月27日(水) 天満橋・エル大阪

●公式HP//www.prcjp.jp [prcjp.jp]⇒[検索]⇒作品カタログ等をご参照ください。



皆様のご愛顧で創業70年
Public Relations Consultant Co., Ltd.
株式会社 PRC

〒104-0031 東京都中央区京橋3-6-12 正栄ビル 〈試写室 完備〉

TEL 03-3561-5101 FAX 03-3563-1427 E-mail prcjp@nifty.com



株式会社テレワークサービス



▲安全第一優先の電気工事



▲会社周辺の清掃



▲インターンシップの実習

▼会社全体の安全大会



▼インターンシップで初めて給料をもらった時の源泉徴収等税理士から受講



▲エコ対策緑のカーテン



▲社内旅行



▲事業説明会の模様（年2回上期・下期）



▲会社創立記念パーティ

弊社の主な事業内容は、次のとおりです。

1. お客様が抱えている個々の課題やCSRに関連する問題解決のお手伝い、さらには経費削減・業務改善につながる総合的サービスのご提案を行っています。
2. 企業や店舗等の防犯システム工事、有線放送サービスの設置工事を実施し、より安全で安心していただけるよう努めています。また、光回線等NTT通信設備の所内設備工事を行うなど電気通信関係の高い技術力を誇っています。
3. 誕生から入学、就職、結婚等々人生節目のお祝い時

などにNTTの電報配達事業を行っています。また、高齢の方の見守りサービスにも積極的に取り組んでいます。

弊社は2016年にさいたま市CSRチャレンジ企業の認証を授かりました。優秀な若手の採用・育成を展望し県内高校生のインターンシップにも積極的に取り組んでいます。今後は、CSRチャレンジ企業として名を連ねられた各企業様とのビジネス交流を積極的に図り、埼玉県、さいたま市、さらには地域の発展に貢献できるよう努力してまいります。

労研式マスクフィッティングテスター MT-05型



- 防じんマスクと顔面との密着性を測定します。
- マスク内外の粒子数を自動計測し、粒子数や漏れ率を数値で表示します。
- 取り替え式マスクやN95マスク等、防じんマスクでの測定が可能です。
- フィットテスト、フィットチェック、トレーニングの3つのモードから用途に応じた使い分けが可能です。
- 試験ガイドによる測定（マスク非破壊）とチューブジョイントセットを使用した測定（マスク穴開け）のそれぞれに対応します。

仕様

測定対象	マスクと顔面との密着性の評価
測定項目	粒子個数と漏れ率、防護係数
測定原理	レーザー光散乱方式による粒子個数計測 室内粉じんおよびマスク内粉じんの粒子個数の比率測定
対象粒子径	0.3 μ m以上、0.5 μ m以上、0.3~0.5 μ mから選択
測定範囲	計数範囲0~9,999,999カウント 漏れ率0~100%、防護係数1~10,000
測定時間	標準でマスク外側、マスク内バージ各10秒、測定各3秒（合計約26秒）
内部機能	漏れ率・防護係数演算機能、加熱管温度調節機能 ドライヤー機能、RS-232C出力機能
使用環境	温度0~40℃、湿度30~90%rh（結露がないこと）
電源	AC100~240V、50/60Hz、約0.5A
寸法	210(W)×240(D)×232(H)mm（突起部除く）
質量	約3kg

フィットチェックの基本的な手順



ミニポンプ MP-W5P型



積算流量測定機能、定流量機能を内蔵した携帯型のアサンプリング用吸引ポンプです。**設定流量範囲は0.050~5.00L/min**と広範囲をカバーしており、個人ばく露測定や作業環境中のエアサンプリングなど幅広く使用いただけます。

仕様

流量可変範囲	0.050~5.00L/min	
定流量使用範囲	0.050L/min : 0~7.0kPa	3.00L/min : 0~8.0kPa
	0.100~2.00L/min : 0~10kPa	5.00L/min : 0~3.0kPa
	2.50L/min : 0~9.0kPa	
ポンプ方式	ダイヤフラム方式	
電源	AC100~240V、50/60Hz、約0.5A	
寸法	210(W)×240(D)×232(H)mm（突起部除く）	
質量	0.45kg（ニッケル水素二次電池含む）	


柴田科学株式会社

本社 〒340-0005 埼玉県草加市中根1-1-62 FAX: 048-933-1590
 ホームページ: <http://www.sibata.co.jp/> Eメール: csc@sibata.co.jp
 カスタマーサポートセンター（製品の技術的サポート専用）: 0120-228-766

東京: ☎03-3822-2111 仙台: ☎022-207-3750 名古屋: ☎052-263-9310 大阪: ☎06-6356-8131 福岡: ☎092-433-1207



介護離職を考える

「介護は突然やってくる」——介護が大変だといわれるポイントである。

育児・介護休業法には、育児と介護の文字が並んでいるが、育児は妊娠から出産までに時間があるため、休業に入るまでの準備期間があるといわれている。しかし、介護の場合は、「ある日突然」感が強い。人は平等に歳を重ねている。「いつかは介護が必要になる」と、頭では理解していても、多くの人が実際にはその準備をしていないこともその要因だろう。育児休業は労働者が直接的に育児をするための休業であるが、介護休業は介護の環境を整えるための休業であり、労働者が直接介護をするための休業とは考えられていない。しかしながら、毎年約10万人もの人たちが「介護」を理由に退職しているといわれている。

介護を理由に退職をしている年代は、50代60代が多く、会社の中でもベテラン世代が中心である。この世代が介護を理由に退職となると、企業にとってもかなりの痛手である。労働者が「親の介護が必要になった」と相談に来た時、十分に対応できる職場の環境整備が求められる。

また、介護に対する制度がいくら整っていても、前述のとおり労働者本人が「介護」について、準備をしていなければ介護に直面した時、結局、自分自身が直接

介護することになり、退職の道へ進むことになりかねない。

退職すると当然ながら収入がなくなる。これは非常に大きな問題である。さらに、介護を身内で行うには、精神的にも肉体的にも限界がある。身近な関係である分、お互いに遠慮がなく大喧嘩になることは日常茶飯事。寝ている姿を見れば「随分小さくなったな、どうしてもつと優しくしてあげられないのか」と自己嫌悪に陥ることも多い。介護殺人も決して他人事ではない。一人で背負っては、肉体的にも精神的にも身が持たない。

日頃から、介護が必要になる前に何が必要なのか、あらかじめ自分自身で、または家族を交えて考えておくことがとても大切だ。この準備ができていれば、遠距離介護（遠い場所での親との別居生活）でも、乗り切れることは可能だ。準備をするかしないかで、介護休業を利用して職場に復帰できるか、それとも退職して、終わりの見えない介護を自らの手でやり続けていくのかが大きく分かれるところである。

介護は「社会」で行う。そのための介護保険制度であり、そのためにこの国には介護の職人、プロがいるのだ。

ところが、今、そのプロである介護従事者の人手不足は常態化している。施設

浜田 紀子



はまだのりこ
全国繊維化学食品流通サービス一般
労働組合同盟（U・A・センセン）政策・
労働条件局 副部長

をいくら建てたとしても、働く人がいない。これでは、介護離職を減らしていくことは難しい。厚生労働省の推計によると、2025年には約38万人の介護人材が不足することが見込まれている。また、平成27年賃金構造基本統計調査を見ると、介護職員の月給（賞与込）は、全産業と比較すると約10万円も低い実態がある。

介護の業界には男性の「寿退社」という言葉がある。資格を活かし、いくらやりがいを持って働いていても、生活が厳しいため結婚を機に退職をしていくのだ。

介護離職を考える時、介護サービスを提供する側の職場をもっと魅力あるものにし、介護現場の人手不足を早急に対処していかなければ、日本の介護はもたない。課題解決に時間はかけられない時が来ている。

労働の科学

2017
August
Vol. 72, No. 8

巻頭言

俯瞰（ふかん）

介護離職を考える

浜田 紀子 [全国繊維化学食品流通サービス一般労働組合同盟]

表紙：「Seeking a Land of Rest #26」 阿久津 光子
レイティング（組み技法）、デジタルプリント
（142.5×260cm）2001年
表紙デザイン：大西 文子



認知症に取り組む職域の課題

若年性認知症者の就労継続の実状と支援の課題

..... [独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構] 田谷 勝夫 4

地域で認知症とともに生きる

誰にもやさしい社会と当事者支援のあり方

..... [公益社団法人認知症の人と家族の会 東京都支部] 大野 教子 8

認知症の母と共に生きる働く介護者

..... [一般社団法人介護離職防止対策促進機構] 和氣 美枝 14

認知症介護に見る仕事と介護の両立支援の課題

働く介護者の健康管理に向けて

..... [独立行政法人労働政策研究・研修機構] 池田 心豪 20

健康経営で進める認知症予防対策

..... [株式会社ミレニア] 新山 賢司 24

ドライバーの認知機能の維持・改善のために

安全な輸送と豊かな職業生活を支える

..... [中京陸運株式会社] 鷹見 正彦 30

Graphic

CSRがつなぐ地域社会と中小企業 44 [見る・活動] (79) さいたま市CSRチャレンジ企業認証企業 株式会社テレワークサービス	口絵
--	----

Series

凡夫の 安全衛生記 (11) 「てこの原理」 バールという工具	福成 雄三38
時評：労働科学 サイクリングロードに潜む危険	岸田 孝弥40
労働を科学する (13) 働く人の食と健康 プロドライバーにおける生活習慣実態調査から	雪野 皐月46
につぼん仕事唄考 (47) 炭鉱仕事が生んだ唄たち (その47) 軍国歌謡と炭鉱	前田 和男54

Column

織という表現 (8) 日本へのジャカード織機導入	阿久津 光子37
第38期HACCP実務者養成講座 食の安全安心を確保する国際基準HACCP	長須 美和子52
Information.....	62
次号予定・編集雑記	64

若年性認知症者の 就労継続の実状と支援の課題

田谷 勝夫

はじめに

若年性認知症とは、18歳以上65歳未満で発症した認知症です。宮永(2007)は著書『若年認知症の臨床』¹⁾の英文タイトルを、英語圏で用いられているYoung Onset Dementiaではなく、Working Age Dementiaとし、働く世代の疾患であることを強調しています。

厚生労働省の平成28年「高齢者の雇用状況」集計結果(従業員31人以上の企業153,023社)によれば、高齢者を65歳まで雇用するための「高齢者雇用確保措置」を実施済みの企業の割合は99.5%に達しています。また、過去1年間の“60歳定年企業”における定年到達者(352,761人)のうち、継続雇用された者は292,408人(82.9%)となっており、60歳を越えても働き続けている高齢者が増加し

ています。従って、50歳代後半から急増する若年性認知症者の就労継続は、喫緊の課題となっています。

若年性認知症者の実態

朝田ら(2008)²⁾によれば、わが国の若年性認知症者は3.78万人と推計され、年齢は約8割が50歳以上、基礎疾患は脳血管性認知症が39.8%、アルツハイマー病が25.4%、頭部外傷後遺症が7.7%となっています。

主な調査報告書にみる 若年性認知症者の就労継続状況

表1は、主な若年性認知症実態調査報告書から就労状況だけを抜き出して一覧表にしたものです³⁾。全調査に共通して退職者が80～90%を占め、就労継続者は休職中の者を含めても十数パーセント程度で、若年性認知症者の就労継続の困難さが浮き彫りとなっています。

日本老年精神医学会所属の 認知症専門医調査

医療機関を受診した若年性認知症者の発症後の就労継続状況を把握することを目的とし

たや かつお
独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 障害者職業総合センター 特別研究員

主な調査研究：

- ・『若年性認知症者の就労継続に関する研究Ⅱ—事業所における対応の現状と支援のあり方の検討』(共著) NIVR調査研究報告書No.111, 2012年.
- ・『高次脳機能障害者の働き方の現状と今後の支援のあり方に関する研究』(共著) NIVR調査研究報告書No.121, 2014年.



表1 若年性認知症者の就労状況

報告書タイトル	調査年月	調査対象・地域	回収率(%)	事例数(人)	発症前就労者	就労状況		
						就労継続	休職中	退職
若年認知症のケアおよび社会的支援に関する研究事業報告書 愛知県における若年性認知症実態調査(作業部会A)	2007年1月	愛知県全域	88.6	1,092	811	3.6	4.2	92.2
滋賀県若年認知症実態把握調査報告書	2007年1月	滋賀県全域	不明	114	70	4.3	5.7	90.0
若年性認知症調査研究 認知症対策研究会報告書(千葉県)	2007年8月	千葉県全域	53.2	256	149	6.7	8.7	84.6
東京都若年性認知症生活実態調査報告書	2008年2月	都内在住者	94.0	47	31	12.9	6.5	80.6
若年認知症の実態調査結果報告書(大阪市)	2008年6月	大阪市全域	98.7	72	68	4.4	8.8	86.8
広島県若年性認知症の実態に関する調査報告	2010年3月	広島県全域	57.5	59	39	7.7	2.6	89.7
若年性認知症に関する実態調査報告書(栃木県)	2010年9月	栃木県全域	78.6	456	363	6.3	5.2	88.4
若年性認知症実態調査報告書(北海道)(2次調査)	2013年3月	北海道内	25.1	182	76	7.9	10.5	81.6
若年性認知症者の生活実態及び効果的な支援方法に関する調査研究報告書(2次調査) 大府センター	2015年3月	15府県	52.8	2,129	1,407	7.7	3.5	88.8

て、2011年8月、認知症専門医の協力を得て、就労事例の収集を行いました。

調査内容は、①「初診時に就労中(休職を含む)の若年性認知症者」の事例(生年月日、性別、職業、原因疾患、診断確定日、受診の経緯、就労状況等)を紹介していただくとともに、②当該事例が勤務する事業所の対応や事業所の対応に対する医師の意見をうかがいました。45名の専門医から回答(回収率8.8%)があり、紹介事例数は108例でしたが、発症年齢ならびに調査時の年齢が65歳未満で、就労によって収入を得ていた若年性認知症者77例(男性56名、女性21名)を分析の対象としました。

平均年齢は57.0±5.7歳、原因疾患はアルツハイマー病44名(57.1%)、前頭側頭葉変性症21名(27.3%)など、神経変性疾患による進行性の認知症が8割以上を占めていまし

た。医療機関(専門医)受診のきっかけは、「家族の勧め」が33人(42.9%)と最も多く、次いで「勤務先の勧め」が22人(28.6%)でした。

就労継続状況は、診断確定時(平均年齢54.5歳)には就労継続中50.6%、休職中15.6%、退職24.7%であったものが、調査時(平均年齢57.0歳)には就労継続中11.7%、休職中10.4%、退職62.3%となり、平均で約2.5年経過した時点における就労継続者は、約1/4に減少していました。調査時、就労継続中の事例(好事例)が勤務している事業所の対応としては、①発症後の早い段階で「上司が受診に同行する」、②「上司・同僚の理解あり」、③「主治医と家族・上司との連携あり」、④「産業医の適切な指示あり」などでした。

地域障害者職業センター
利用実態調査
(2009 年～ 2015 年)

全国の地域障害者職業センター52所（以下、地域センター）を利用する若年性認知症者の実態把握を目的として、2009年から2015年の間に計4回のアンケート調査を行い、1999～2015年度上半期までの16.5年間における若年性認知症者の利用実態を把握しました。回答は第1回45所、第2回47所、第3回50所、第4回45所（平均回収率89.9%）でした。結果の概要として、利用実績のあった地域センターは33所（63.5%）、利用者数は76人（男性70人、女性6人）でした。2002年度に初めて利用者が出現し、2005年度以降は年間に複数名（2～13）の利用がありますが、増減の傾向ははっきりしません（表2）。

地域センター利用開始時の年齢は平均52.8±6.8歳で、50歳代が69.7%を占めてい

表2 地域障害者職業センターを利用した若年性認知症者（性別・年度別）

利用年度	男	女	計
1999	0	0	0
2000	0	0	0
2001	0	0	0
2002	1	0	1
2003	1	0	1
2004	1	0	1
2005	5	0	5
2006	8	0	8
2007	7	1	8
2008	2	0	2
2009	7	0	7
2010	13	0	13
2011	6	1	7
2012	3	0	3
2013	3	2	5
2014	7	2	9
2015	6	0	6
計	70	6	76

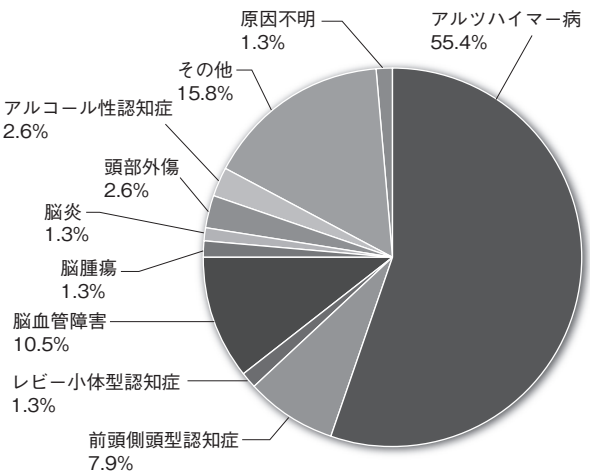


図1 原因疾患

ました。発症（異変に気づいた）時の年齢は平均49.5±9.1歳、診断（診断名が確定）時の年齢は平均50.3±8.0歳でした。発症から診断までの期間は平均1.45年（2年未満が64.5%）と、地域センターを利用する若年性認知症者は、発症（異変への気づき）後、比較的早期に医療機関を受診しているケースが多いという特徴がうかがえます。

原因疾患はアルツハイマー病42名（55.3%）、前頭側頭葉変性症6名（7.9%）、レビー小体型認知症1名（1.3%）などの神経変性疾患による進行性の認知症が49名（64.5%）を占めています（図1）。

障害者手帳は精神障害保健福祉手帳所持者が38名（50.0%）、手帳申請中が9名（11.8%）、手帳なしが22名（28.9%）となっており、地域センター利用者としては、他の障害者と比較して手帳の所持率が低くなっています。

支援内容は「面接・相談」71名（93.4%）や「職業評価」60名（78.9%）が多く、「職業準備支援」9名（11.8%）、「ケース会議」4名（5.3%）、「ジョブコーチ支援」11名（14.5%）、「適応指導」6名（7.9%）等、就職/復職に向けた具体的な就労支援につながるケースは他の障害者と比較して低くなっています。

地域センター利用後の経過（就労状況）は、

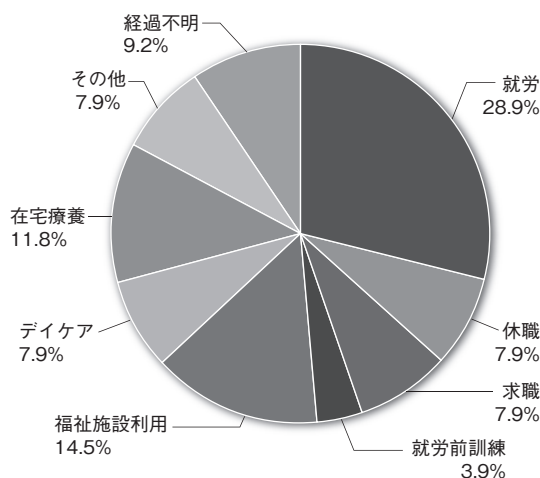


図2 地域障害者職業センター利用後経過

就労中が28.9%，休職中が7.9%，求職・就労前訓練が11.8%，福祉施設利用・デイケア利用・在宅療養などの非就労者が34.2%となっており、支援により就職（復職）の可能性は高くなってはいるものの、地域障害者職業センターを利用する他の障害者（知的障害者，発達障害者，高次脳機能障害者など）の就職（復職）率と比較すると，若年性認知症者の就職（復職）率は半分に満たない現状となっています（図2）。原因疾患を脳血管障害，脳外傷，脳炎などに限定すれば，9名中7名（77.8%）が就労可能となっていました。

就労が可能となった事例に対して行った支援内容は，「ジョブコーチ支援」や「職場適応指導」など，職場に出向いて，本人が働いている現場で行う支援が効果的でした。

最後に

原因疾患が脳血管障害，脳外傷，脳炎など非進行性の認知症の場合，現在，高次脳機能

障害者を対象に行われている就労支援方法（ジョブコーチ支援など）を用いれば，就労継続の可能性が高くなります。アルツハイマー病，レビー小体型認知症，前頭側頭型認知症のような神経変性疾患が原因の進行性の認知症の場合には，できる限り“早期の発見”“早期の受診”“早期の就労支援機関利用”が鍵となります。

症状が軽度レベルであれば，専門的な支援により一定期間の就労継続は可能となります。そのためには，事業所の理解促進のための啓発活動，医療機関受診のための家族と事業所の合意形成，就労支援機関利用のための支援ネットワークの形成等が不可欠となります。進行性の若年性認知症であっても，働き続けることにより症状の進行速度が緩徐になるとの識者の指摘もあるように，可能な限りの支援を行い就労継続期間の延長を試みることが重要です。

しかしながら，症状の進行により就労継続がそれ以上困難となった場合には，福祉的就労を含む社会参加のための支援が必要となります。若年性認知症者に特化した支援が始まって10年以上経過した現在，国や地方自治体による公的支援の取組が進展する一方，家族会・支援者の会による支援も組織化され，若年性認知症者の支援体制が整備されつつあります。今後は，就労から生活までの総合的支援ネットワークの構築が望まれます。

引用文献

- 1) 宮永和夫：若年認知症の臨床。新興医学出版社，2007年。
- 2) 厚生労働科学研究費補助金 長寿科学総合研究事業：若年性認知症の実態と対応の基盤整備に関する研究 総合研究報告書。研究代表者・朝田隆，2009年3月。
- 3) 田谷勝夫：認知症の就労支援-若年性認知症者の就労支援への取り組みの実態と今後の課題。診断と治療 2015；103（7）：955-959。

地域で認知症とともに生きる

誰にもやさしい社会と当事者支援のあり方

大野 教子

はじめに

私の所属する「公益社団法人認知症の人と家族の会」は1980年に京都で「呆け老人をかかえる家族の会」として発足し、現在、全国47都道府県に支部があり、会員数は約12,000名になります。設立当初から全国組織の当事者団体として、「認知症になっても安心して暮らせる社会」の実現を目指し、認知症の人本人と介護家族を支えるとともに認知症の正しい理解を広める活動を続けています。また、介護を家族任せにしないで、社会で支える「介護の社会化」を願い、設立当初から国に会員の声を集約した要望書や提言を提出してきました。

日常の活動は「活動の三本柱」として、世話人と称するボランティアスタッフが中心となり、介護体験や情報を掲載した「会報・支部報」を発行し、認知症の人や家族の交流の

場である「会員のつどい」を定期的に行き、誰でも利用できる「電話相談」を行っています。また、正しい認知症の理解を広めるための啓発活動（講演会開催、講師・助言者、マスコミ対応など）も行っています。

認知症の人と家族を取り巻く 社会状況の変化

会活動を続けてきたこの37年の間に、私たちを取り巻く社会状況は徐々に変化しています。家族の会設立当初は認知症（当時は痴呆症）についての理解はほとんどなく、認知症の人や家族も家の中に閉じこもり孤立していました。長い間、介護負担が重くのしかかっていた家族にとって、2000年の介護保険制度導入は画期的ともいえるものでした。少なくとも、介護家族が「ひとりで背負う介護」からは解放されたのです。認知症の人や閉ざされた家庭から一歩外に踏み出して、家族以外の新しい人間関係を築けるようになりました。

そして2004年10月、家族の会が加盟している国際アルツハイマー病協会の国際会議が京都で開催され、そこで日本で初めて、ひとりの若年性認知症の方が自分の思いを発表しました。このことが、「本人の思いを知る大切さ」を社会に浸透させるひとつのきっかけ



おおの きょうこ
公益社団法人認知症の人と家族の会東京都支部 代表

となったのです。その年の12月に痴呆症から認知症へと呼称が変わり、2005年、「認知症を知る1年キャンペーン」でマスコミを通して認知症の理解を広められることとなりました。残念ながら介護保険制度は改正のたびに認知症の人にとっては使いにくくなってきているのも事実です。

2012年にオレンジプラン、2015年に新オレンジプランが策定され、その中に、初めて「認知症の人とその家族（介護者）に対する支援」が盛り込まれました。そして、介護が必要な高齢者も、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最後まで続けられるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築が唱えられたのです。

「認知症になっても安心して暮らしてしていける地域」とはどのようなものなのでしょう。その中で、私たち一人ひとりは何ができるのでしょうか。当事者支援を考えると、私は、認知症の人と介護家族の両者を当事者と捉えています。まずは、本人と家族がどのような悩みを抱え、何を望んでいるかの現状を知ることが支援の初めの一歩ではないかと思っています。

電話相談や会員のつどいに 寄せられる家族の思い

核家族化が進んで家族の形態が大きく変わり、ひとり暮らし、老老介護、男性介護、独身の子による介護が増加し、支部の電話相談やつどいにはさまざまな悩みが寄せられます。

ひとり暮らしの場合、認知症の専門医を受診することに本人の強い拒否があったり、介護保険の申請やサービス利用を拒否するために、人として当たり前の生活ができていないことに、離れている家族は大きな不安を抱えています。経済的な問題も含み、いつまでひ

とり暮らしが続けられるのかが離れている家族の共通の悩みです。

老老介護のご夫婦の場合、今まで共に歩んできた配偶者が認知症になったという事実を受け入れ難く、周囲の人に知られたくないという思いを抱いている介護者は少なくありません。また、離れて住む子どもたちに迷惑や心配をかけたくないと、現状を知らせないまま孤軍奮闘し、心身ともに疲弊するまで頑張りすぎてしまう傾向にあります。そのような親御さんを心配して、支部には、娘さんや息子さんからの相談が寄せられます。

男性介護者の場合、仕事一筋のサラリーマンだった夫が多く、そのためか、マニュアル通りの介護にこだわったり、スケジュール通りの介護をこなそうとします。なかなか周囲の人に助けを求めようとしないため、不慣れな家事と介護で思うように自分の時間がもてずに疲弊しがちです。また、友人関係が疎遠になり、社会からも孤立しているような思いに襲われる時があると言います。

独身の子による介護の場合、親の介護のために実家に戻って生活している息子や娘からは、子に対してもともと支配的だった認知症の親との確執の悩みが寄せられます。また、介護をめぐる、介護方法の意見の違いや、理解や協力をまったく得られないなどの他の兄弟姉妹とのトラブルをほとんどの相談者が訴えてきます。特に介護離職した息子や娘は経済的不安をかかえ、看取り終えた後の生活の不安、介護のために自分の人生を犠牲にしまったという後悔と閉塞感からか、最近、精神的に病んでいる相談者が多くなったように感じています。

東京都支部が実施したアンケート調査（時期：2016年8、9月 分析対象：本人70人、家族122人、専門職49人）の中で、介護離職の実態についての質問に対して、介護のために仕事をやめたり働き方を変えた人は47.7%に上り、仕事をやめたり働き方を変えようと考え

4割以上の人が仕事への影響を経験している

介護によって、「仕事をやめた」が16.9%、「働き方を変えた」が27.3%で4割以上が、仕事への影響があったと回答しています（家族：単数回答）。

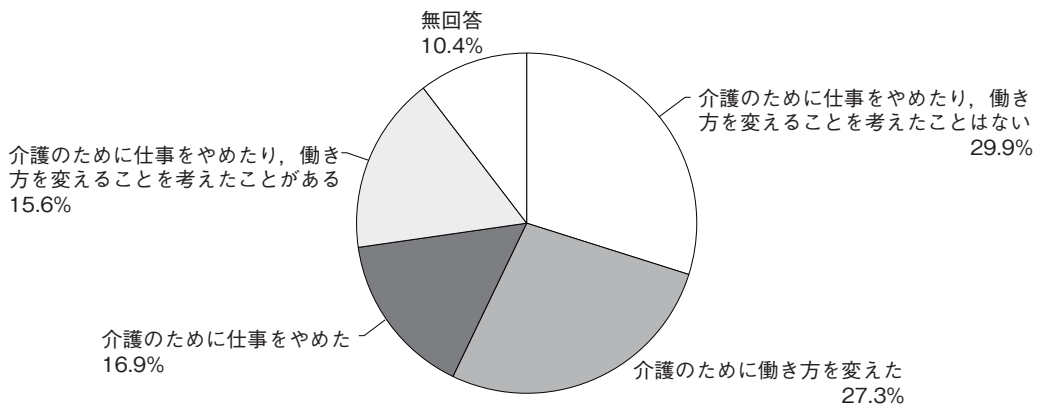


図1 働き方を変えよう（辞めた・変えた）と思った経験

在宅での介護を続けたい人は4割，在宅以外のサービスを希望する人も4割

介護保険の在宅サービスを利用して、家族だけで「自宅で」介護したい人は4割近くです。また、グループホームや小規模多機能、施設を利用したい人も4割です。

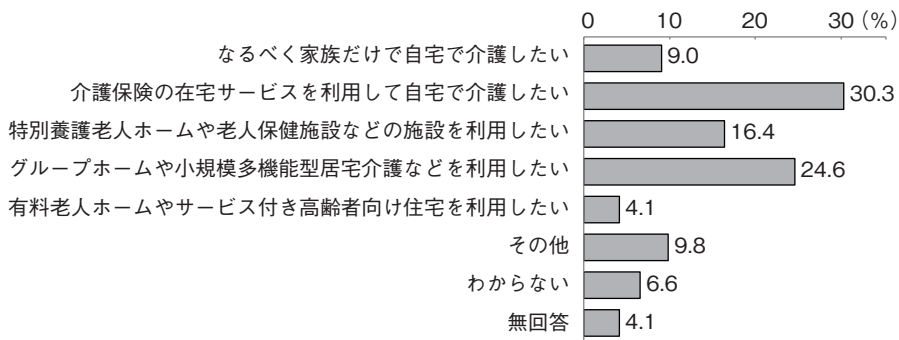


図2 在宅あるいは在宅以外のサービスの希望

た人は15.6%もいました（図1）。

また、今後、どのように介護していきたいかの質問には、自宅で介護を続けたい人が39.3%，在宅以外の利用を希望する人が45.1%でした（図2）。

介護で困ったことの質問（複数回答可）では、自宅で介護保険サービスを利用しながらも、自分の時間がとれない・自分のことができないと感じている人は51.6%を占め、見守りや介護を手伝ってくれる人がいない人は42.6%。

そして、介護の費用がかさむこと、緊急時に対応してくれるサービスがないこと、他の家族の理解が不足していることと続きます（図3）。

本人の症状が進むにつれて対応は難しくなり、家族の負担感は増大するとともに経済的負担も重くのしかかってきます。介護の限界を感じて施設利用を望むものの、貯蓄もそこでギリギリの年金生活をしている人は自宅介護を続けていくしかないのです。

自分の時間がとれない・自分のことができないが悩み

介護で困ったこととして、「自分の時間がとれない、自分のことができないこと」や、「見守りや介護を手伝ってくれる人がいないこと」が多くあげられました。

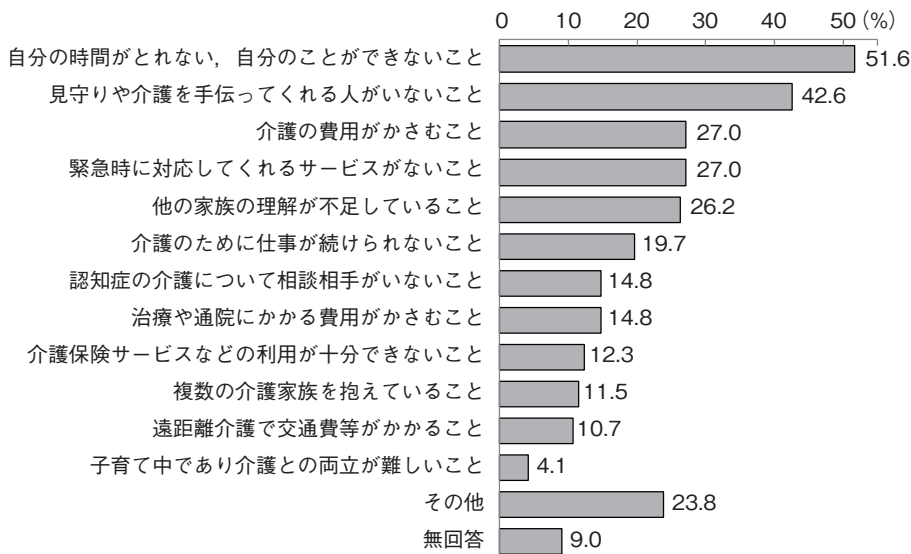


図3 介護で困ったこと

これから大切にしたいこと——

住み慣れた自宅で。家族とよい関係で。自分のことは自分で決めたい

これから、大切にしたいことを、選択肢で選んでいただきました。住み慣れた自宅で、自分のことは自分で決めたい、などが上位でした。家族との関係は、家族との関係を良く保つということと、できるだけ家族の世話にならない、という両方の思いが上位に挙げられました。

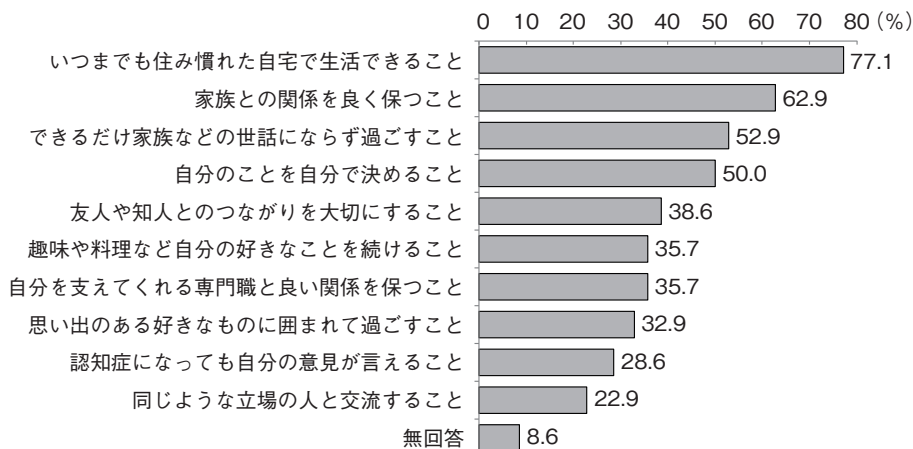


図4 これから大切にしたいこと

認知症の人本人の思い

2004年の国際会議以降、「家族の会」では主に若年性認知症の人たちが講演会やマスコミを通して次々と発言をしてきました。「自分の衰えに自覚があり、混乱、困惑、不安、

孤独に押しつぶされそうになる」「今までできていたことができなくなり不自由を感じている」「プライドを傷つけられて自信がない」「新しいことが苦手で、とても疲れやすい」「家族のことが心配」「人の役に立ちたいが機会がない」など。その思いを抱えながら、2006年10月に「本人会議」が開催され、認

【資料】

認知症の人「本人会議」

開催日：2006年10月16～17日（於 京都国際ホテル）

主催：「本人ネットワーク」支援委員会（委員長 松本一生）【(財)認知症の人と家族の会、若年認知症家族会・彩星の会、認知症介護研究・研修東京センター、「本人ネットワーク」を支援している関係者で構成】

事業：2005年からスタートした「認知症を知り 地域をつくるキャンペーン」の一環。平成18年度厚生労働省老人保健健康増進等事業・未来志向プロジェクト。

「出席者の概要」

性別：男性5名、女性2名（全国6地域から参加）

年代：40歳代（1名）、50歳代（2名）、60歳代（3名）、70歳代（1名）

就労状況：就労中（4名）、休職（1名）、病気による退職（1名）、無職（1名）

診断名：アルツハイマー型（6名）、ピック病（1名）

診断時期：5カ月前（1名）、1年前（3名）、2年前（1名）、5年前（1名）、6年前（1名）

本人会議アピール

本人同士で話し合う場を作りたい

- ①仲間と出会い、話したい。助け合って進みたい。
- ②わたしたちのいろいろな体験を情報交換したい。
- ③仲間の役に立ち、はげまし合いたい。

認知症であることをわかってください

- ④認知症のために何が起きているか、どんな気持ちで暮らしているかわかってほしい。
- ⑤認知症を早く診断し、これからのことを一緒にささえてほしい。
- ⑥いい薬の開発にお金をかけ、優先度の高い薬が早く必要です。

わたしたちのこころを聴いてください

- ⑦わたしはわたしとして生きて行きたい。
- ⑧わたしなりの楽しみがある。
- ⑨どんな支えが必要か、まずはわたしたちにきいてほしい。
- ⑩少しの支えがあれば、できることがたくさんあります。
- ⑪できないことで、だめだと決めつけないで。

自分たちの意向を施策に反映してほしい

- ⑫あたり前に暮らせるサービスを。
- ⑬自分たちの力を活かして働きつけ、収入を得る機会がほしい。
- ⑭家族を楽にしてほしい。

家族へ

- ⑮わたしたちに、家族を支えたいことをわかってほしい。
- ⑯家族に感謝していることを伝えたい。

仲間たちへ

- ⑰暗く深刻にならずに、割り切って。ユーモアを持ちましょう。

2006年10月17日
本人会議 参加者一同

知症の人本人の願いを込めた「本人会議アピール」が出されました（資料参照）。

その中で、「どんな支えが必要か、まずはわたしたちにきいてほしい」「少しの支えがあれば、できることがたくさんあります」「できないことで、だめだと決めつけないでほしい」という言葉は、まさに、私たちに自戒を促すものではないでしょうか。

前述の東京都支部実施のアンケート調査の本人調査（70人中、女性68.6％、男性30.0％。年齢70代18.6％、80代48.6％、90代18.6％）では「いま大切にしたいこと」「これから大切にしたいこと」などを尋ねました（図4）。

「健康に気をつけて、自分のことは自分でできるようになりたい」「わからないことがあった時は優しく教えてほしい」「家族といつまでも暮らしたい」「普通に接してほしい」など、健康で、穏やかで、今までどおりの生活を続けていくことを大切に思っています。家族に対しては、良い関係を保ちたいと願う反面、迷惑をかけたくない思いも強いのです。ケアの専門職に対しては、「人として接してほしい」「意見を聞いてほしい・話を聞いてほしい」「笑顔で接してほしい」「自分の内面に寄り添ってほしい」「生活を手伝ってほしい」「ずっと家に居られるよう手伝ってほしい」などの声が上がっています。また、近所の人や地域の人に対しては「今までどおりに、普通に接してほしい」「特別視しないであたたく見守ってほしい」「文句を言いに来ないでほしい」「これからも交流を続けたい」などでした。

最後に

2004年に次ぎ、今年4月に第32回国際ア

ルツハイマー病協会国際会議が「家族の会」本部のある京都で再び開催されました。「認知症：ともに新しい時代へ」をメインテーマに、日本を含めた77カ国から約4,000名が参加し、認知症の人は約200名にも上りました。「認知症とともにより良く生きるために」をテーマに認知症の人が主役となり積極的に発言したのです。4年前に若年性アルツハイマー型認知症と診断された丹野さんは、4日間、いくつもの会場に精力的に登場し、発言しました。「認知症とともに生きるために必要なのは、自分らしい生活。自分で物事を決められるよう（周りの人に）支えてほしい」と訴えていた言葉がとても印象的でした。

認知症の人と介護家族が穏やかに暮らしていくためには、介護保険制度や認知症施策の充実はもちろん重要です。これらが今以上に後退していかないよう、「家族の会」はあきらめずに会員の生の声を上げ続けていきます。とはいえ、認知症の人本人も介護家族も、認知症に伴う困難や目の前の壁は自力で乗り越えていくしかありません。その乗り越えていく力は、自分のことをありのままに受け入れ理解した上で手助けをしてくれる人が多ければ多いほど、より強固なものになるのです。一人ひとりの「認知症の正しい理解」と「今必要な小さな手助け」が当事者にとっては大きな手助けとなります。認知症にならなければ出会えなかった人（当事者仲間、医師、多職種専門職、隣人・知人など）とつながり、いろいろな気づきを得ながら、「介護してきたこと（されたこと）は無駄ではなかった」と思える人が身近に増えていくことを切に願っています。

認知症の母と共に生きる働く介護者

和氣 美枝

私は現在「介護をしながら働くことが当たり前
前の社会をつくる」ために介護者支援を軸にそ
れを事業とすべく取り組んでいます。2014年
に「No More介護離職」をキャッチフレーズに
株式会社ウェブユニオンの中に介護者支援事業
部を立ち上げ「ワーク&ケアバランス研究所」
と屋号をつけて社長と2人で活動を始めまし
た。後の2015年9月24日、自民党本部にて安
倍総裁（首相）が「介護離職ゼロ」と提唱され
ました。このころから2人での活動が困難とな
り、また国策に対し現場からの発信強化を図る
ために、2016年1月、志同じ者を理事に就け
て一般社団法人介護離職防止対策促進機構を立
ち上げました。理事は私をふくめて5名。その
うち3名が介護経験者でかつ介護離職経験者で
す。5名それぞれ生業を持ちつつの参画です。
強い信念と高い志をもった精鋭有志団体です。

私は「現役の家族介護者」として、当事者で
ありながらも支援者として「介護者支援事業」
という前例のないビジネスモデルの構築に取り
組んでいます。自分の経験および、たくさんの
介護者仲間の経験や声を矢面に立って発信する

ことはある意味魂を削る作業です。発信をすれ
ば共感してくれる方がいる一方で批判も受けま
す。それでも私は「私の経験が誰かのためにな
る」という信念のもと取り組んでいます。なぜ
なら、それがいま自分らしくいられる唯一の方
法だからです。わかりやすいいえば、毎日繰り
広げられる母との非日常の生活、私の心の傷、
苦い経験、それらを「この経験も発信すればき
っと誰かのためになる」と思い込むことで、乗
り越えてきました。この活動が私の「認知症の
母と共に生きる道」になっているということだ

私の母はアルツハイマー型認知症の診断を受
けています（2017年7月28日にレビー小体型認知
症と新たに診断されました）。介護区分は要介護
3で在宅介護サービスをふんだんに活用して、
自宅で私とともに生活をしています。私の介護
生活は今年で14年目になりました。私が32歳
（33歳になる年）、そして母が64歳（65歳になる年）
の時に母が突然病気になりました。病名は「反
復性大うつ病」です。その後、私が39歳（40
歳になる年）、母が71歳の時に「認知症の予兆
がある」という医師からの言葉を受けました。
すべての未来が閉ざされたような気持ちになっ
たことを覚えています。そして介護サービスを
活用する生活が始まりました。

時同じく私が40歳の時、介護者支援団体の
NPO法人介護者サポートネットワークセンタ
ー・アラジンに出会いました。そしてそこで「32
歳から私が母に向き合ってきたことは介護だっ
た」ということを先輩介護者に教えてもらいま



わき みえ
一般社団法人介護離職防止対策促進機
構 代表理事
ワーク&ケアバランス研究所 主宰
主な著書：
・「介護離職しない、させない」毎日新
聞出版、2016年。

した。私はアラジンに出会うまでの7年間、私は「病気の母のお世話をしている」だけで、もったいば病気＝治る＝元の生活に戻れる、という気持ちでいたように思います。そして「介護」とは要介護認定を受けた状態のことだと思っていました。

要介護1から始まった母も今では要介護3です。認知症状も教科書通りに進行しています。認知症の言葉を受けた時から7年、母と働く介護者である私の2人の生活を時系列で振り返ってみましょう（ところどころ記憶は曖昧です）。

認知症状のある母と私の生活

アルツハイマー型認知症と言われてから今までの母との生活ではたくさんの出来事がありました。介護者としての主なターニングポイントはいままでで3回。①2014年9月5日の「サービス担当者会議」、②2015年7月11日の「介護殺人未遂」、③2016年12月26日の「認知症専門医受診」です（なお、2017年7月28日付けで主たる病名が「レビー小体型認知症」に変わりました）。

①2014年9月5日：サービス担当者会議

通常、介護サービス利用開始時期や要介護者の容態変化などがあった場合、要介護者のケアに携わっている介護事業所の担当が一堂に会する「サービス担当者会議」が開かれます。わが家は2010年5月から介護サービスの利用をしています。サービス担当者会議と銘打って、関係者が一堂に会したのは初めてのことです。サービス担当者会議を開いたきっかけは母の膝に人工関節を入れる手術をすることに決めたからです。膝の調子が悪く、歩行に支障が出て4年ぐらいたったからの手術です。認知症状がある母を入院させると認知症状が進行するという認識があり、それが怖くて先延ばしにしていました。元気なときは隣の市にある映画館まで歩いていくほどだったのですが、よほど膝が痛かったのでしょう、歩くことが極端に少なくなりました。と同時に物忘れやそれに伴うおかしい行動が目につくようになりました。「このまま放置していても認知症は進んでいく。入院したら

認知症は進むかもしれない。でも、膝の手術をすることで何かが変わるかもしれない。」いろいろな思いが頭の中をめぐりましたが、この時すでに母には決断能力はありません。つまり、私が母の意思決定の代行をしなくてはなりません。手術をすることに決めました。術前の対応と術後、退院後のケア体制についての方針を決めておこうということで、ケアマネがサービス担当者会議を提案してきました。

わが家はそれまでも今も訪問看護師がケアの中心にいます。それは介護は医療の上に成り立つという持論があり、医療従事者である看護師に絶大な信頼を寄せているからです。サービス担当者会議では嫌な思いしかありません。私の不安が爆発した瞬間に、訪問看護師が私の不安を言い当てました。「美枝さんはお母さんの認知症の進行が怖いよね」と。その瞬間に私は泣き出しました。そんなやり取りを一番真摯に受け止めたのがケアマネでした。この日を境にケアマネの対応が変わりました。

介護従事者にとっての「認知症」と家族にとっての「認知症」は受け止め方が大きく異なります。介護従事者の目でみていたわが家のケアを、認知症の母親とともに生活する私の存在に目を向けるようになったのです。いまでは、何かと気にかけてくれるし、相談もできるようになりました。いままでひとりで奔走していたケア体制ですが、ケアマネがいることで体制が作りやすくなったのは事実です。

②2015年7月11日：介護殺人未遂の未遂

この事件は今でも私の心にPTSDに近い傷が残っています。書き起こすだけでも心が痛むので、詳細を知りたい方はネットで検索してください。『AERA』や自著でも書いています。概要を話すと、母のうつ病が再発したのです。母の場合、うつ病での入院は過去に何度もあるので、入院治療をすればよくなることはわかっていました。でも、この時すでに母には認知症状がありました。前回の人工関節の入院では、手術後すぐにリハビリがあったので、認知症の進行はさほどありませんでした。しかし今回はうつ病の治療での入院です。入院期間中は何もすることがありません。確実に認知症は進むでし

よう。これが怖くてうつ病をなんとか自宅で治そうとしました。悪化していくうつ病を自宅で治そうとする方が間違っていました。そして殺人未遂の未遂を経て、結局入院させました。入院の決断をしたとき、訪問看護師が私に言ってくれました。「そうですね、ひとまず入院しましょう。帰ってきてからのことはその時一緒に考えましょう」と。極限の状態を通りすぎるまで周りの声に耳を貸さず、一人で抱えすぎたことを深く反省しました。

③2016年12月26日：認知症専門医受診

母の認知症の進行が目に見える形で出てきました。警察に保護される、パジャマの上に洋服を着る、私の大事な宝石を捨てる、などなどです。私の精神的な安定が崩れはじめ仕事も忙しくなり、訪問看護師と相談して、あわよくば薬で何かできないかという思惑で2年ぶりに専門医を受診しました。とても丁寧なドクターでした。母とだけの面談時間、私とだけの面談時間をしっかりとってくれました。私は涙ながらに数々の現状を訴えました「母がパジャマの上にお洋服を着るんです!」。これに対しドクターの一言で私は救われました。「パジャマの上に洋服を着て何が問題なのですか?」ハッとしました。問題……問題……答えられません。パジャマの上に洋服を着ることは問題ではないのです。強いて言うのであれば、地域等の周りの目でしょう。ドクターは続けました。「あなたはお母さんに起きていることをすべて自分のせいだと思っていますよね。認知症は誰のせいでもありません。」

このころ、母の認知症の進行に私の心がついていかず、いっぱいいっぱいでした。かつての介護殺人未遂の未遂事件で学び、自分の限界もわかっていたので、訪問看護師とは連携していました。ケアマネも訪問看護師も「ショートステイを利用しましょう」と言ってくれていたのですが、なかなか利用に踏み切れませんでした。でも、ドクターと話をし、さすがに気づきました。これは私の行動を変えれば状況は変わるかもしれないと気づきました。

この時私は、介護者は周りの方の声に耳を傾ける努力が必要で、素直に実行してみる勇気も

必要だということを学びました。そしてショートステイを利用することで友だちと飲みに行ったり、思う存分仕事をしたりすることができるようになり、心の余裕が出てきました。母の奇行にイライラしても「あと●日でショートステイだ」と思えば乗り越えられるようになったのです。

これらのターニングポイント全てに共通していることは「認知症への恐怖」です。そしてこの話をすると周りの方に驚かれるのが、これらの事件は私がこの活動を始めてから起きているということです。私は介護者のプロになりつつあります。講演会では必ず「自分の人生を第一に考えてください」「自分はどうしたいのかと自分に向き合ってください」と言っています。自分ことは棚に置いて……ですね。

私は選択肢も介護者仲間も介護者支援のネットワークも持っています。その私でさえこのような事態になるということです。そして、これらの事件が起きつつも私は働いています。心がどんなに揺さぶられても傷ついて、働かなくてははいけません。むしろ介護殺人未遂の未遂の時は仕事をしていてよかったと心から思いました。その瞬間、私を制御したのは私を慕ってくださる介護者仲間やクライアントの皆様の存在でした。「彼らを裏切るわけにはいかない」という明確な言葉が頭に浮かびました。

働く介護者を取り巻く環境と そこで起きる困難

私たち働く介護者は4つの環境に囲まれて生きています。「家族・親族」「地域・行政」「介護・医療」「会社・職場」です(図1)。この4つの環境を自分らしくいられるようにバランスを取り、時には整備しながら生活をしています。私たちの身に起きる困難もこの4つの環境のどこかで起きています

「家族・親族」で起きる困難としてはお金の問題があります。また、介護方針の食い違いなども考えられます。自分は仕事と介護を両立するために介護サービスを利用したいのですが、親戚や兄弟から「他人に任せるなんてひどい」

働く介護者を取り巻く環境とそこで起きる困難

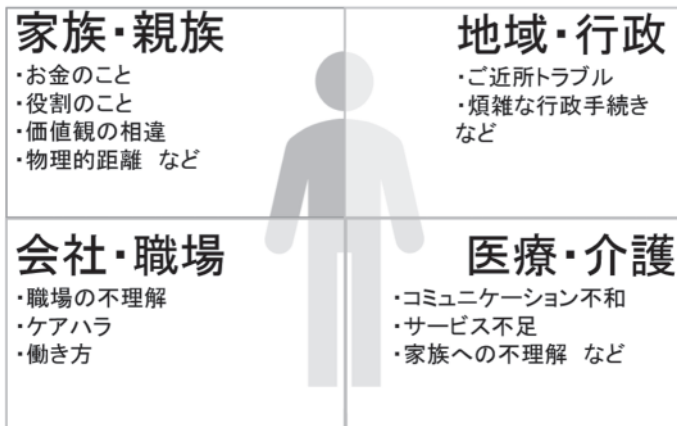


図1 働く介護者を取り巻く環境とそこで起きる困難

「親の年金を使い込む気か!」「会社を辞めて介護に専念してほしい」など言われる方は少なくありません。もちろんわが家にもありました。

「地域・行政」で起きる困難としては、ご近所トラブルや認知症に対する不理解です。わが家がかつて母の行きつけだった近所のコンビニ店主から「お母さんにお金を持たせないでほしい」「お母さんに困っている。これはあなた、家族の責任です!」と強い口調で苦言を言われたことがあります。まるで私が働いていることが罪のようにです。詳細は避けますが結論としてはケアマネに相談して地域包括から指導してもらいました。とはいえいい気分はしません。深く傷ついたり、悔しかったです。

ゴミ問題にも困っています。こればかりはどうしようもないので会社から帰る時に毎日ゴミ置き場を確認して、わが家のゴミと思われるものがゴミの日以外に出されている時には回収して帰る、という対策をとっています。さらに、町内会の老人会の方に「もう辞めたら」と私が言われました。何のための老人会なんだろうと悲しくなりました。このような介護者の心のストレスや地域住民の方々への申し訳ないという気持ちも介護離職のキッカケになっているのかもしれません。

「介護・医療」でも困難はたくさんあります。わが家がかつてデイケアセンターから「認知症

が進行したため」という理由で受け入れを拒否されたことがあります。介護事業所に「認知症」を理由に受け入れ拒否をされるとは夢にも思いませんでした。その他、私の介護者仲間は遠距離介護をしているのですが、政府が「介護離職ゼロ」を提唱した後にもかかわらず、ケアマネに「会社を辞めてお母さんの年金で暮らさない」と言われたようです。まだまだそういう対応があるということにビックリしたし、働く介護者の市民権はないんだと痛感しました。

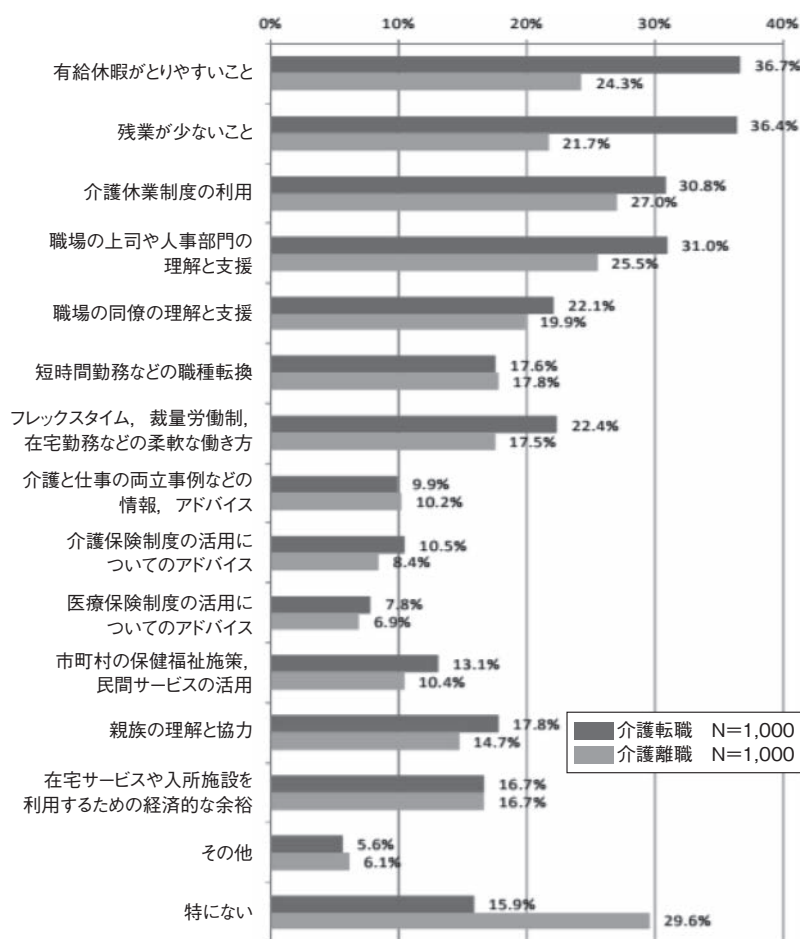
「会社・職場」という環境にいての困難は社会でいわれている通りですね。平成28年度老人保

健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業「介護と仕事の両立を実現するための効果的な在宅サービスのケアの体制（介護サービスモデル）に関する調査研究」（2017年（平成29年）3月、みずほ情報総研株式会社）からもわかるように、求めているのは広い意味で職場の理解です（図2）。

認知症のある要介護者を持つ家族にとって見守りのない時間は気が気ではありません。徘徊や火事の恐れ、それでもなんとか介護環境を整えて働いています。どうしても突発性の問題はあります。それは永久的に続くことではありません。93日やそれ以上の介護休業を取得したからといって解決する問題でもありません。

人事部の方とのお話のなかで「中途採用の際に介護をしている最中という方が来られたらどうしますか?」と伺ったところ、「休みが多いだろうな……」と言葉少なかったです。このような言葉からも理解は全く進んでいないことがわかります。インフルエンザで突然1週間休むことには理解があって、あらかじめ予定がわかっている介護休業で1週間休むことにはなぜ、難色をしめすのでしょうか。

まずは「介護をしながら働くこと」を正しく理解する、業務への影響がどのくらいあるのかを検討する。そのうえで対策をみんなで考えればいいのではないのでしょうか。いまはそういう時



出典：平成 28 年度 老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業「介護と仕事の両立を実現するための効果的な在宅サービスのケアの体制（介護サービスモデル）に関する調査研究」（2017 年（平成 29 年）3 月、みずほ情報総研株式会社）より

図 2 介護と仕事の両立を実現するための効果的な在宅サービスのケアの体制

期だと思っています。

働く介護者への支援の形

「働く」と「介護」が大きな社会問題になっている、そもそもの原因は何でしょう。私は「介護保険の一般常識化の遅れ」と考えています。

介護が始まってその一歩も進めない方がたくさんいらっしゃいます。それはひとえに「介護になったらどうしたらいいの？」がわからないのです。社会人たるもの「介護保険は介護保険料を支払う 40 歳から利用可能」「介護になったら地域包括支援センター」この 2 つぐらいは常識として知っているべきものです。しかしなが

ら「いま、この瞬間」地域包括支援センターの認知度は 3 割程度です（図 3）。

このような社会であるがゆえに、「支援」のあり方は多角的に必要です。そしてスピードも必要です。しかし、ここにも大きな課題があります。「働く」と「介護」において「わからないことが、わからない」そして「介護は所詮ひとごと他人事」なのです。

いま、抜本的な「介護保険の一般常識化の遅れ」の責任を追及したところで意味はありません。私たち介護者は「いま、この瞬間」困っています。そして「いま、この瞬間」介護が始まって困難に直面する人がいるからです。ですから、いま、この瞬間からどうするのか、ということを考え実行していかなければいけません。

私はたくさんの企業人事系の担当者に会ってきました。彼らの多くは「和氣さんの話はわかりやすいです。早速、会社の体制を整えたいと思います」と言ってくださいます。実行に移してくださるだけ介護者支援団体の端くれとしては嬉しいですが、正直いえばこの言動がまさに「介護はひとごと他人事」なのです。会社の体制をつくっている間にも苦しんでいる方がいる、ということに気づいていないのです。それは「わからない」からです。

また、彼らからは「何をしたらいいのか、何から始めたらいいのかわからない」とも言います。厚生労働省のつくった「仕事と介護の両立支援マニュアル」の存在も知らないし、そもそも「介護」が何かもわからない。でも、仕方が

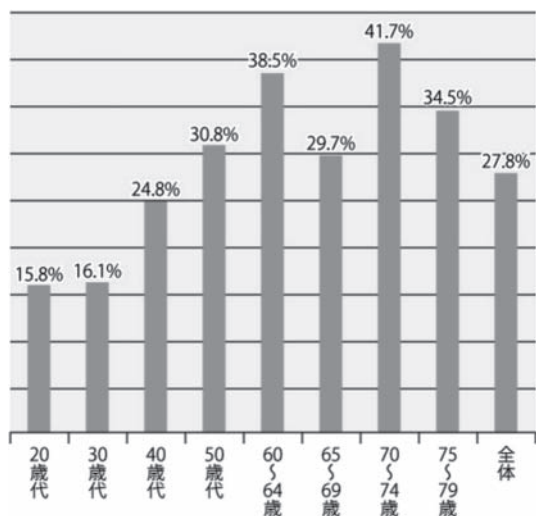


図3 地域包括支援センターの認知度

ないのです。彼らも「わからないことがわからない」明日の介護者予備軍だからです。

「いま、この瞬間」の支援にもっとも有効な情報は介護経験者が持っています。なぜならば、私たち介護経験者は「わからないことがわからない」状態を知っているからです。介護未経験者と話をしていると「わからないことがわかってないんだな」と気づきます。いま、介護者の経験は社会的価値として認められ始めています。その証が私の生業です。私はただの認知症の母と一緒に生活をしている働く介護者です。

社内には介護経験者や現在介護をしている社員がいるのではないのでしょうか。矢面に立たせるには相当な覚悟が必要なので、彼らに情報提供の協力を要請してみてもいかがでしょうか。会社が「働く」と「介護」における困難を解決すべきだとは思っていません。働く介護者の4つの環境における「会社・職場」で起きる困難の解決には努めていただきたいですが、そのほ

かの困難に関しては支援先につなげばいいのです。支援先という情報を介護経験者からもらってください。もし、社内の介護経験者とのネットワークがつかれないのであれば、介護者支援団体との連携を強くお勧めします。日本で唯一の介護者支援センター（愛知県春日井市）「NPO法人てとりん」他、日本には介護者支援団体がたくさんあります。全国介護者支援団体連合会（<http://kaigosyasien.jimdo.com/>）に問い合わせでもいいと思います。

介護者予備軍の初動の支援がまずは喫緊の課題です。私たちは「わからないことがわからない」という視点から初動の支援に正面から取り組んでいます。初動支援のできる「介護離職防止対策アドバイザー養成講座」（<http://www.templearn.co.jp/openseminar/care-advisor/>）を去年の10月から開講しています。現在50名のアドバイザーが各々のフィールドで活躍しています。社内制度の整備も大事ですがこれは介護離職を防止したうでの話です。

「働く」と「介護」の喫緊の支援としては「突然の介護に備える」ことです。そのためにも「働く介護者」を正しく理解した人員の配置は費用対効果の高い職務だと考えています。

介護離職は絶対ダメだとは思っていません。いろいろな選択肢を検討し、納得の上での介護離職であればそれはその方の価値観です。否定されるべきものではありません。しかしながら「介護が始まったら会社を辞めるしかないじゃん」という方には選択肢はあると伝えてください。コタエはありません。考えてつくっていくしかないのです。この課題は「いまこの時代」に生きている私たち大人の責任ではないでしょうか。

認知症介護に見る 仕事と介護の両立支援の課題

働く介護者の健康管理に向けて

池田 心豪

離職こそが問題といえるか

家族介護に起因する離職（介護離職）への社会的関心が高まりを見せている。企業は中核人材の離職に危機感を募らせ、安倍政権は「介護離職ゼロ」を成長戦略の一つに掲げている。しかし、なぜ介護による離職が問題とされるのか。離職していなければ問題なく仕事と介護を両立できているといえるだろうか。離職はしていなくても介護のためにきちんとは働いていないという問題があるとしたら、やはり仕事と介護を両立できているとはいえないのではないだろうか。特に認知症に焦点を当てると、一般によく言われている両立の問題とは別の側面が見えてくる。本稿では、この点について筆者がこれまで行ってきた調査研究の知見を紹介する。



いけだ しんごう
独立行政法人労働政策研究・研修機構（略称JILPT）主任研究員
主な調査研究：
・『育児・介護と職業キャリア——女性活躍と男性の家庭生活』（共著）JILPT労働政策研究報告書No.192, 2017年。
・『企業の人材活用と男女のキャリア』JILPT調査シリーズNo.169, 2017年。
・『介護者の就業と離職に関する調査』JILPT調査シリーズNo.153, 2016年。

育児・介護休業法の想定—— 労働時間管理としての両立支援

議論の前提として、現在の法律における仕事と介護の両立支援制度の枠組みをおさらいしておこう。今年2017年1月から施行されている育児・介護休業法では、仕事と介護の両立支援制度の大幅な改定が行われている。

まず最も大きなポイントは、介護を理由とする所定外労働（残業や休日労働）の免除が労働者の申請により介護終了まで認められるようになったことである。また、事業主が選択して措置する短時間勤務・フレックスタイム・時差出勤・介護経費の援助の期間が「介護休業と合わせて93日まで」から「介護休業とは別に3年まで」に拡大されている。

こうした改正事項を目にして「介護支援が育児支援に近づいてきた」という印象を受けた読者がいるかもしれない。育児については2010年施行の改正法から子が3歳に達するまでの短時間勤務と所定外労働免除が義務化されている。これらの措置は、出退勤前後の保育園の送迎や朝夕の育児に時間を取られることを背景としているが、介護においてもたとえばデイサービスの送迎の立ち合いや朝夕の介護のために同様のニーズがあることは広く知られている。

しかしながら、介護と育児の違いにも留意する必要がある。要介護状態にあっても数時間であれば一人で過ごせるケースはめずらしくない。3歳未満の乳幼児であれば1時間でも一人でしておくことは、社会的に容認されないだろう。その意味で、介護は育児よりも時間拘束が緩やかであり、仕事に時間を割くことができる。定時退勤できれば、短時間勤務をして所定労働時間を短くする必要はないという介護者も少なくない。介護のための短時間勤務が単独義務ではないという改正法の規定は育児と介護の違いをよく表している。

介護休業についても育児と介護の違いを踏まえる必要がある。介護休業は着替えや食事の介助といった直接的な介護に専念することを念頭に置いた制度ではない。原因疾患発症による入院のような要介護状態発生直後の緊急事態に対応し、介護サービスの利用手続きや自宅のバリアフリー化など、その後に仕事と介護を両立する準備のための制度として介護休業制度は設計されている。法定介護休業期間の93日は、寝たきりになる原因疾患の典型である脳血管疾患においては発症から症状が安定するまで3カ月程度を要することをモデルとしている。しかしながら、実際はそれほど長期の介護休業を必要とするケースは少ない。介護のためにまとまった期間の休暇・休業が必要になっても多くの場合、その期間は2週間未満と短い（池田2010）。一つの理由は、介護サービスの利用手続きにそれほど時間がかからなくなっていることによる。だが、介護が長期化した場合、当初は在宅で介護を始めたが、施設介護に移行する、さらに要介護者の症状が重くなって病院に入るといったように、何度か介護生活の体制を再構築する必要が生じる。1回に必要な休業期間はそれほど長くないが、介護の長期化によって休業の必要が複数回生じるのである。そうした実情を踏まえて改正法では、介護の始期・中期・終期にそれぞれ1回ずつ休業を取ることがで

きるよう、93日を3回まで分割して休業取得できるようにした。

このように、育児・介護休業法は休業や勤務時間短縮といった労働時間管理の観点から仕事と介護の両立支援を規定している。だが、介護においては育児のように長期にわたって仕事を休んだり、大幅に労働時間を短くしたりする必要性は相対的に小さく、出勤しながら仕事と介護の両立を図ることができる。

認知症介護からみえる新たな課題 ——健康問題としての両立問題

実際、働きながら家族の介護を担う労働者（以下、働く介護者）の中には介護休業や短時間勤務といった両立支援制度を利用しないで仕事と介護の両立を図る者が少なくない。介護のために仕事を休む場合は年休を取得し、自己裁量で残業せずに定時退勤するといった方法で両立を図る。介護をしていない一般労働者と同じように通常どおり勤務している介護者もいる。特に男性は主介護者として重い介護責任を負っている場合でも、介護のために仕事を休む割合が低い（表1）。しかし、仕事を辞めておらず休んでもいない介護者が仕事の責任をきちんと果たしているかといえ、必ずしもそうとはいえない。

図1は仕事と介護の両立に関する諸要因を相関図にして表している。白い箱で示している部分は、労働時間管理の問題として育児・介護休業法がカバーしている部分である。脳血管疾患を典型症例とする身体介助の必要性から労働日・勤務時間に介護に対応するために両立支援を利用する。これにより離職を防止するという図式である。

だが、こうした両立支援制度の枠組みに収まらない問題が現実には起きている。図のグレーのボックスをみよう。認知症をもつ要介護者の場合、生活が昼夜逆転して深夜まで起きていることがある。そのような要介護者と

表1 男女別 過去1年に介護のために仕事を休んだ日数 ― 主介護者であるか否別

	0日	1～7日	8～14日	15～31日	32～93日	94日以上	N
▼男女計							
主介護者	40.7%	33.3%	13.4%	10.8%	1.3%	0.4%	231
その他	52.0%	32.0%	10.0%	5.3%	0.4%	0.4%	281
▼男性							
主介護者	46.3%	31.7%	11.4%	8.9%	0.8%	0.8%	123
その他	47.8%	33.3%	12.4%	5.4%	0.5%	0.5%	186
▼女性							
主介護者	34.3%	35.2%	15.7%	13.0%	1.9%	0.0%	108
その他	60.0%	29.5%	5.3%	5.3%	0.0%	0.0%	95

分析対象：2000年4月以降介護開始かつ現職正規雇用
資料出所：JILPT「仕事と介護の両立に関する調査」（2014年）

同居している場合、介護者も深夜まで眠ることができないという問題がよく起こる。日中に働く一般的な労働者の場合、この深夜介護の負担は勤務時間外に発生する。日中は通常どおり仕事ができても帰宅した後、深夜まで介護をし、睡眠不足の状態ですぐ出勤するという生活が毎日続けば疲労が蓄積して体調を崩しかねない。

その結果として離職する可能性もあるが、ここで強調したいのは離職の手前で起きる問題である。介護のために心身の疲労が蓄積した介護者が招く重大な事態として、しばしば要介護者への暴力・虐待や自殺・心中といった問題が指摘される。だが、そこまで心身が追い詰められている者が仕事だけはきちんとできているわけがない。夜に十分な睡眠がとれていなければ仕事の中に居眠りをしてしまったのも不思議ではない。それだけならまだ赦されるかもしれないが、うっかり重大な過失や事故を起こしてしまう可能性もある。筆者はある会社の人事担当者からフォークリフトの運転手が、深夜介護に起因する居眠り運転で作業中に事故を起こしてしまったというエピソードを聞いたことがある。離職していない

から問題ないとはいえないだろう。こうした問題は図2に示すように統計データからも確認できる。介護による肉体的疲労を感じている者は、重大な過失・事故を起こしそうになる「ヒヤリ・ハット経験」の割合が相対的に高い。「ある」「たびたびある」の男女計の比率は合わせて6割を超える。軽視できない問題といえるだろう。

このような意味で、認知症介護は、脳血管疾患に起因する身体介助を想定して設計されている従来の両立支援制度とは異なる影響を仕事に及ぼしている。

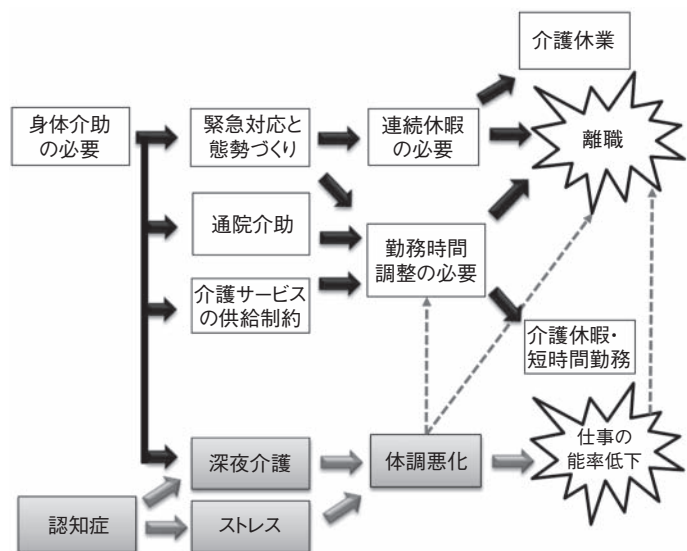
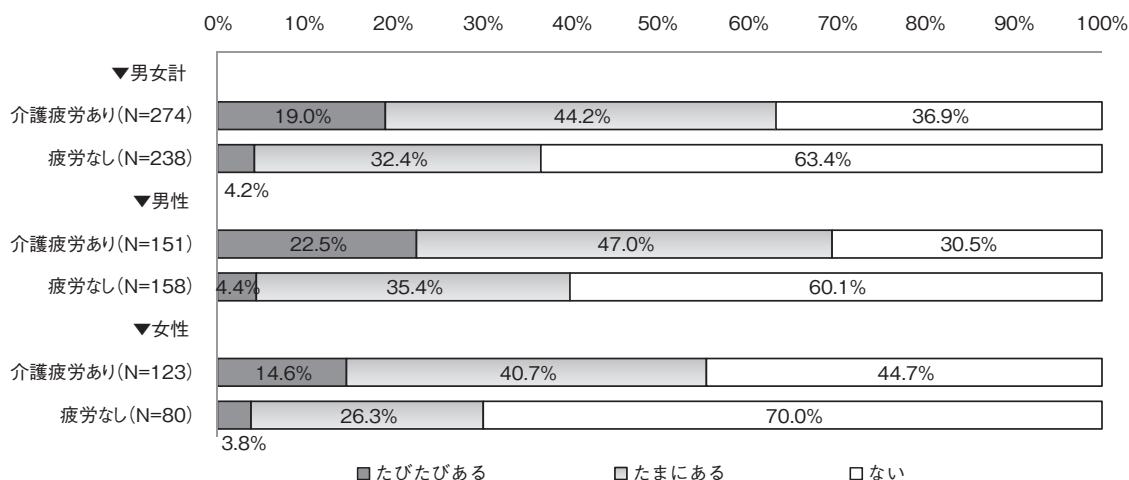


図1 仕事と介護の両立相関図



分析対象：2000年4月以降介護開始かつ現職正規雇用

資料出所：JILPT「仕事と介護の両立に関する調査」(2014年)

図2 介護による肉体的な疲労の有無別ヒヤリ・ハット経験割合

隠れた介護負担に留意を

育児と介護は似て非なる性質をもつ。生活時間配分に着目するとき、介護においても育児と同様に休暇・休業や勤務時間の調整が必要になる場面は確かにある。だが、その度合いは育児よりも低く、通常どおりに勤務しながら介護に対応できるケースが少なくない。このことは裏側から見れば、従業員が家族の介護をしている事実を会社は把握しにくい、という問題があることを意味する。会社に離職の申し出があったときに何年も介護をしていたことを初めて知るといったケースはめずらしくない。前述のように労災の背景に、介護問題が潜んでいるということもある。

こうした問題を未然に防ぎ、従業員の介護問題に会社が適切に対応する体制づくりとして、昨今は従業員向けの介護セミナーのような形で、介護にかかわる労使コミュニケーションに力を入れる企業が目立ち始めている。厚生労働省もこれを後押ししている。身体介助においては介護サービスや介護用品、自宅

のバリアフリー化といった物理的な環境の整備により、介護負担を軽減できる部分が増えている。前述の深夜介護の問題においても、かつてはトイレの介助で夜中に起こされるといった問題が報告されていたが、オムツのような介護用品を使うことでこの問題は解決できるようになっている。介護離職をゼロに近づけていくためには、企業内外の支援を上手に活用する「リテラシー」を身に着けることが重要であるという考えのもと従業員に情報提供し、問題が起きた時に相談しやすい体制をつくっているのである。

この体制の中に、働く介護者の健康管理という視点を導入し、特に認知症介護に起因する労災や業務効率の低下を未然に防ぐ施策を講ずることが、今後の課題である。

文献

- 1) 池田心豪 (2010)「介護期の退職と介護休業——連続休暇の必要性と退職の規定要因」『日本労働研究雑誌』No.597
- 2) 池田心豪 (2013)「仕事と介護の両立支援の新たな課題——介護疲労への対応を」JILPTディスカッションペーパーシリーズDP13-01
- 3) 労働政策研究・研修機構 (2015)『仕事と介護の両立支援』労働政策研究報告書No.173

健康経営で進める認知症予防対策

新山 賢司

認知症社会

2025年は、団塊の世代が75歳を迎える年であり、世界的にも類を見ない大規模な人口パラダイムの転換を迎える年として注目されています。特に、認知症人口は2025年には700万人に達する¹⁾とされ、実に65歳以上の高齢者の5人に1人が認知症（予備軍を含めるとその倍ともいわれる）という時代が到来します。このようなデータだけでは実感が湧きづらいという方も、夫婦がいた場合、その両親の誰かが確実に認知症かその予備軍である、といわれたらその重大性に気づくはずです。

認知症を予防する、発症を遅延させる、重篤化を防ぐためには、その予備軍とされる軽度認知障害（Mild Cognitive Impairment：MCI）の時期で認知機能の低下を予防する方法が現時点では最も効果的であるとされています²⁾。



しんやま けんじ
株式会社ミレニア 取締役
主な論文：

・「近未来の安全運行、職業ドライバー
寿命の延伸を目指して」『労働の科学』
2015年8月号。

最近の研究では、糖尿病や高血圧、メタボなどの生活習慣病が認知機能低下のリスク要因として挙げられています。MCIの方すべてが認知症になるとは限らないとする一方で、認知機能低下のリスク要因である疾病・疾患の治療、管理を怠り、MCIの状態が放置された場合、1年で10%、4年で48%の高齢者が認知症に移行するとの報告もあります。

カギを握るのは50代世代

2015年に慶應義塾大学により発表された認知症にかかる社会コスト推計³⁾によると患者1人当たりに年間約1,400万円の費用がかかることとされています。その中でも注目すべきが、「医療費」「介護費」と共に社会費用の中核として挙げられている「インフォーマルケアコスト」、つまり、家族が無償で提供する介護が費用として算出されたものです。新たに発表された厚生労働省の平成28年度国民生活基礎調査によると認知症は、介護が必要となる理由の第1位に挙げられ、家族による介護を要することが多く、厚生労働省やWHOなどでも家族にかかる経済的、身体的、精神的インパクトの大きさを強く警告しています。

そんな中、下記のような理由からも今、認知症予防を語る上で世の50代の年齢層がカ

ぎを握る主要層といわれています。

- ・認知機能低下のリスク要因となる生活習慣病の罹患率が高まる世代であり、認知症との関連性を知ることにより、リスク要因の治療・管理への同意が得られやすくなる
- ・まだ情報収集能力（インフォメーション・リテラシー）が高いといえる世代であり、自身の健康維持・増進に役立てるだけでなく、親世代の認知症予防への情報転用が望める
- ・2025年に60代を迎える世代であり、早期の予防活動が将来の認知症人口推計を低減させることへ繋がることが期待できる

このことから、50代からのあたまの健康に寄与する情報収集やリスク要因の管理、定期的な認知機能のチェック習慣が強く推奨されています。

介護離職：経済界への影響

特記するまでもなく少子高齢社会の余波として、人口の低下に伴う働き手不足が懸念されるのは業界を問わず共通した社会課題といえます。この状況に加えて、総務省の発表によると親の介護を理由に離職にいたる労働人口が年間10万人であるというデータもあります。親の介護を担っているのは50代の層であり、職場では、重要な役職、ポストにつく方が多く企業にとっては主戦力といえる年齢層です。別の調査⁴⁾によると、30、40代の90%以上が現在の介護の有無にかかわらず「親の介護に不安を感じている」と回答しています。離職には至らずとも、就労者のうち介護をしながら就労をしている人口は約291万人⁵⁾にも及ぶとされ、現在の経済界が、想像以上に潜在的な働き手不足のリスクを帯びている、ということが浮き彫りになってきました。

一方で、厚生労働省のアンケート調査⁶⁾によると、「従業員が介護をしているかどうか」「何らかの支援を必要としているかどうか」

について約半数の企業が状況を全く把握していない状況でした。ある調査⁷⁾では、今後の介護離職のペースを占う時に着目すべき大変気になる結果も示されました。それは、介護離職の理由として多く挙げられたものが「自分以外にいなかった」という回答です。少子高齢社会の縮図といえますが、昔の家庭は大家族が多く、現代は子どもの数が少ない家族構成となっています。つまり、子の目線でいえば親の介護をする候補者（自身や兄弟姉妹）の数が以前に比べ圧倒的に少ないため、自身が介護をする機会が現在の数字よりも増えるのです。経済界は、今後もより一層、「自分以外にいなかった」という理由で、まだ働く気力の旺盛で有能な人材を介護離職という形で喪失する機会が乗算的に増加することを今から予見しておくべきです。

前述の「インフォーマルケアコスト」とは、家族が無償で提供する介護を費用換算したものであり、認知症の場合、年間約382万円にのぼると推計されています⁸⁾。この数字は、雇用主からすれば潜在的な労働力であり、就労者からすると生活の糧であり、地域社会の目線では購買力であり、地方自治体からすると税収につながるものであるとの見方ができ、経済界としても目をそらすことのできない社会課題であるといえるのです。

経済界が積極的に認知症予防に注力すべき理由：

- ・介護を必要とする理由の第2位であること
- ・就労者やその家族の生活の質に影響する社会課題であること
- ・企業活動の生産性を著しく低下させる要因といえること
- ・キーパーソンとなる50代世代がいる場所が職場であること
- ・認知症予防の対策の遅れは、雇用者、就労者、地域社会、地方自治の全域において負の影響を及ぼすこと

健康経営

公的な国民皆保険制度がないアメリカでは、従業員の医療費負担が増大し企業経営上のマネジメント要因となりえたこともあり1990年代から普及し始めた概念といわれる「健康経営」ですが、NPO法人健康経営研究会⁹⁾では、企業が従業員の健康に配慮することによって、経営面においても大きな成果が期待できるとの基盤に立って、健康管理を経営的視点から考え戦略的に実践すること、と示されています。将来的に労働人口の大幅な減少が見込まれることから、企業のなかでは従業員の健康維持・増進につながる活動の必要性への理解が高まりつつあり、従業員の健康増進を図ることで企業の生産性の向上につなげることに加え、米国同様に高まる医療費の企業負担の抑制を目指すことが目的としてあげられます。

経済産業省は、東京証券取引所と共同で、従業員の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に取り組んでいる企業を「健康経営銘柄」¹⁰⁾として選定し、公表することで、企業の健康経営の取組が株式市場等において、適切に評価される仕組みづくりをスタートさせすでに各業界において多くの企業が「健康経営銘柄」として選定を受けています。

期待される効果の一例：

- ・療養や介護による従業員の長期休業の予防
- ・新規人材開拓における優位性
- ・企業の医療費負担の抑制
- ・市場における企業評価の向上
- ・従業員の健康寿命の長期化

これからの健康経営： 従業員家族へのアウトリーチ

健康経営は、従来、その企業に属する従業

員本人の健康増進にフォーカスし、計画、実施される性質のものであると考えられています。直接的に企業に従事し、生産性を提供するのには従業員本人ですので、至極当然の仕組みといえます。しかし、これから訪れる誰も体感をしたことのない大きな人口シフトを前にして、これまでと同様の価値観に基づく対策だけでは、帯に短し、という結末も容易に想定されます。

前述のとおり、健康増進・維持、特に認知症予防の観点からは、現在の企業に属する従業員を取り巻く環境には2つの側面があるといえます。ひとつは、従業員自身（特に50代から）が認知症予防に関する情報収集や活動を開始するべきであるということ。そして、もうひとつは、従業員の親世代は認知症発症のリスクが高い年代であり、予防に関する適切な情報や後押しが必要であること。そこで健康経営の一環として企業が能動的に従業員の家族にまで手を差し伸べ、さまざまなかたちでの支援、サポートをすることが今後求められてくるであろうと予見しています。

自身のあたまの健康状態を確認する機会を与えている事例

当社は、健常からMCIの範囲で認知機能の状態を簡易にチェックできる検査である「あたまの健康チェック」¹¹⁾を全国の医療機関、地方自治体、その他の企業・団体へ提供しています（図1）。この検査法は、国の認知症予防を目指した国民向けプロジェクトIROOP¹²⁾（アイループ）においても、認知機能検査として採用されています。

当社は、今年から健康経営を宣言し、従業員とその配偶者、パートナー、両親、祖父母であれば無料で「あたまの健康チェック◎」が受けられる体制をつくり、自身や家族のあたまの健康状態に関心をもってもらえる機会を提供することを始めました。また、認知機能低下のリスク要因や認知症予防に寄与する



図1 簡易認知機能評価スケール あたまの健康チェック

情報提供、万が一の場合の近隣相談窓口の情報などを従業員の手の届く場所へ設置するなどの方法で従業員のみならず、その家族の認知症予防にもアウトリーチすることを始めました。

この従業員の家族にまでアウトリーチするという同様の取り組みは、今後一層の労働者不足が懸念されるなか、働き盛りの大切な従業員が「まだ働けるのに離職をせざるをえない」という状況に陥らぬようにと、当社のみならず、他社での採用事例も見られるようになってきました。

健康経営：認知症予防対策において企業が「できること」

認知症というテーマは、これまでタブー視され、話題に挙げることさえ憚れるような風潮がありました。企業においても、従業員やその家族の認知症予防に関して口出しすることは当然、抵抗があるものです。しかしながら現在の国内を取り巻く状況下において、企業が健康経営を掲げ、認知症予防対策というテーマを避け続けることは今後、困難であろうといえます。それは認知症対策が、日本のみならず国際的な社会課題であり、経済界がこの社会を構成する重要な要素であるからに他なりません。企業は、組織内における認知症予防対策において「できない理由」を列挙

するのではなく、社会を構成する重要な登場人物としての自覚の下、“You do anyway”（どうせ、いずれはやることになるのだから）の精神で、能動的に今からでも「できること」に着目し、その文化を組織内に定着させる作業にとりかかる時がきているのだと感じています。

私たちが、明日から「できること」

では、私たちが明日から取り入れられる認知症予防対策とはどんなことでしょうか。認知機能の低下を伴う疾病・疾患は多く存在し、50代から罹患率の高まる生活習慣病などはその代表格といわれています。その他にも、図2¹³⁾のように身近なものが認知機能低下のリスク要因として挙げられており、それらが放置されることは認知症発症を助長するといわれています。

しかし一般的に、このような情報は皆が共通に知っている情報であるとはいえ、私たちはその事実を知らずに生活しています。目の前に落とし穴があることに気づかず歩いている状態なのです。そのため、国際的にも最も簡易で有効な認知症予防の対策手段として、中年期からリスク要因について「知り」、それを「管理し」、定期的に自身の「認知機能の状態を確認する」ことなどが挙げられています¹³⁾。目前に落とし穴があることに気づきさえすれば、私たちは自然にそれを回避しよ

認知機能低下 リスク要因			
☐ SAS	☐ 心疾患	☐ 正常圧水頭症	☐ 喫煙
☐ 糖尿病	☐ 脳卒中	☐ メタボリックシンドローム	☐ 不健康な食生活
☐ 高血圧	☐ 頭部外傷	☐ 肥満	☐ 社会的孤立
☐ 高コレステロール	☐ ストレスや不安、うつ	☐ アルコール・薬物依存	☐ 心身エクササイズの欠如
☐ 脂質異常症	☐ 甲状腺機能異常	☐ ビタミンB12欠乏	☐ アルツハイマー 等

図2 認知機能低下 リスク要因

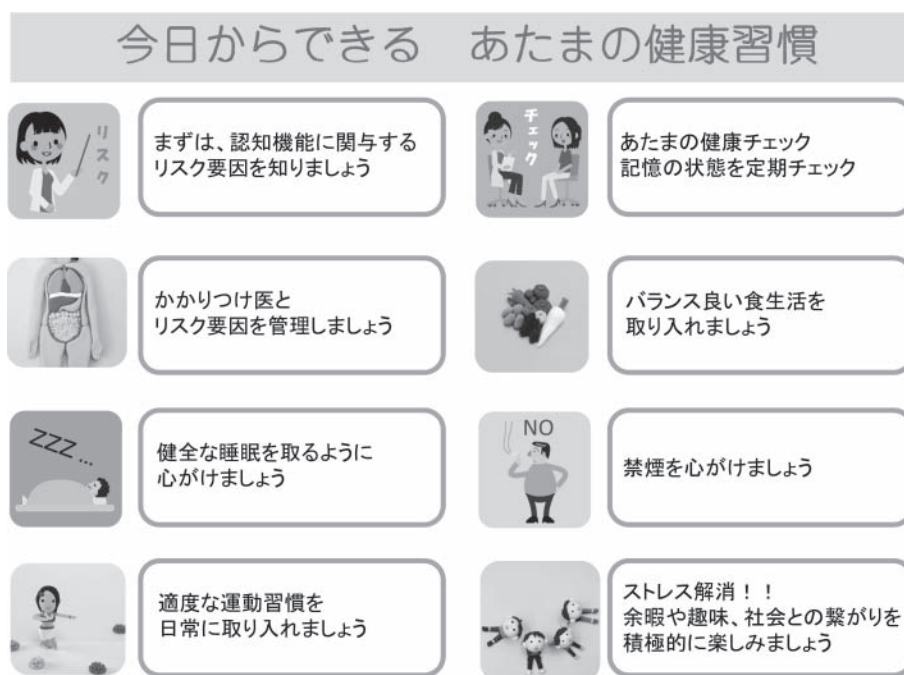


図3 今日からできる あたまの健康習慣

うとする行動を起こすのです。

- ①認知機能低下のリスク要因、日常の予防策を知る・伝える
- ②認知機能低下のリスク要因を治療・管理する
- ③認知機能を定期的にチェックする

上記①の情報を知るとい点においては、図3のように、すでにさまざまなパンフレットや情報を自治体や保健局等のサイト上で手に入れることができます。②においては、健

康診断の情報を基に、要検査、要受診者には、積極的な受診勧奨を強化することが検討できます。③の認知機能検査については、上述の「あたまの健康チェック」は全国の医療機関、健診センターや自治体などでも受けることができますので近隣の社会資源を確認したり、自社で独自の利活用を検討することもできるでしょう。働くということは、働く人だけでなくその家族にまで影響する事柄であるため、いずれにおいても、従業員本人のみならず、その家族にまでアウトリーチすることが好ましく、最も有効な目的達成手段であると

いえます。

また、万が一の場合に備え、地域の相談窓口をリストし従業員の手の届く場所に設置することも有効でしょう。自治体が提供するもの忘れ相談もその一つですし、日本認知症学会のウェブサイト (<http://dementia.umin.jp/>) では、全国の専門医一覧が掲載されていますのでこちらを参照しておくこともよいでしょう。

さいごに

従業員の健康増進を通じて社会と企業が共に成長しえる「健康経営」の普及と発展は、私たち国民すべてが望むところであります。来る2025年を控え認知症予防対策が、企業による健康経営にまでおよび、必要な情報やサービスが「予防活動」そして「情報伝達」のゲートキーパーとされる50代の中年層とその家族にまでアウトリーチされ、結果、認知症の発症や重篤化が予防されることにより、私たち国民が健やかに就労し続けられる

環境が整備される日はそう遠くないと感じています。

引用注

- 1) 厚生労働省「新オレンジプラン」
http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12304500-Roukenkyoku-Ninchishougyakutaiboushitaisakusuishinshitsu/02_1.pdf
- 2) 厚生労働省 介護予防マニュアル（改訂版）第7章認知機能低下予防・支援マニュアル
- 3) 慶應義塾大学「認知症の社会的費用を推計」https://www.keio.ac.jp/ja/press_release/2015/osa_3_qr000000wfwb-att/20150529_02.pdf
- 4) 公益財団法人生命保険文化センター「平成22年度生活保障に関する調査」
- 5) 総務省「就業構造基本調査（2012年）」
- 6) 厚生労働省「仕事と介護の両立に関する企業アンケート調査」（2012年度）
- 7) 株式会社明治安田生活福祉研究所／公益財団法人ダイヤ高齢社会研究財団「仕事と介護の両立と介護離職に関する調査」
- 8) 厚生労働省「国民生活基礎調査の概況」／2013年
- 9) NPO法人健康経営研究会
kenkokeiei.jp
- 10) 経済産業省 健康経営銘柄
http://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/kenko_meigara.html
- 11) あたまの健康チェック®
<http://www.millennia-corporation.jp/ninchi/index.html>
- 12) IROOP: Integrated Registry of Orange Plan
<https://www.iroop.jp/>
- 13) Orange County Vital Brain Aging Program
<http://www.ocbrain.org>

ドライバーの認知機能の維持・改善のために

安全な輸送と豊かな職業生活を支える

鷹見 正彦

はじめに

当社は1951年（昭和26年）の創業以来、物流業界の進化に対応しながら、「安全」「環境」「品質」について真剣に取り組んでいくという姿勢を貫いてきました。とりわけ「安全」ということでは、ドライバーが生き生き働ける職場環境を構築する中で、お客様はもちろんのこと、ドライバーの家族にも安心を提供できる会社でありたいと願ひ続けてきました。それこそが当社の基本理念です。

もう一つ加えるなら、当たり前のことをきちんとやるということを従業員には絶えず周知しており、マナーのある会社を目指していきたいと常に考えています。毎週月曜日に朝礼を行っていますが、その中で常に話していることは、これまで学んできたことを一人ひとりがきちんと守っていくと同時に、自分の子どもにも正しく注意できる人間であることの

必要性についてです。

大型輸送・高速輸送の時代を予測しながら、コンテナ輸送やトレーラーの導入など業界に先駆けて取り組んできましたが、当社で働いていてよかったとすべての従業員が思ってもらえるような会社づくりを目指してきました。

運輸業界を取り巻く現状と課題

運輸業界も他の業界同様に高齢化という問題を抱えています。ドライバー不足が常態化しており、若い人材の確保ということでは、どうすれば魅力のある業界にできるかということが喫緊の課題です。

それにはまず、辛い仕事であるといったマイナスのイメージを変えていかなければなりません。だからこそ当社では、トラック等の車両・機器の清掃・整備、一人ひとりのマナーの向上を目指してきましたし、営業所や事務所の環境整備を進めてきました。仕事の中身でいえば新しいシステムを導入して輸送効率を上げたり、法令を遵守するためのさまざまなセミナーにも、社員に対して積極的に出席するよう周知したりしています。



たかみ まさひこ
中京陸運株式会社 代表取締役

物流のエコ化を推進

さて21世紀は環境の時代であり、運輸業界にとっても環境問題は重要な課題の一つです。当社でも大量輸送の時代に環境への配慮を実現するため、低燃費、低公害車を積極的に導入しつつ、運行速度などに共通の認識を持てるよう乗務員教育を推進し、安全輸送と低燃費運行を両立させることで環境に優しい物流を目指してきました。

2002年11月には環境に配慮した取り組みを自主的かつ積極的に取り組んでいる事業所として、名古屋市から「エコ事業所」として認定されました。

環境への取り組みはさまざまな形で進めていますが、一つはエコドライブ、省エネ運転です。従業員全員が省エネ運転講習を実施し、一般道の法定速度の走行や、アイドリングストップなどを励行しています。また、ローリー洗浄廃液処理装置を導入し、化学処理を施したのちに中和し、無害にした上で洗浄廃液を排水するようにしています。洗浄の際には雨水や井戸水を利用して、環境への負荷を最小限にする努力を続けています。

さらに、物流の一翼を担う企業として社会の環境に対する関心の高まりに迅速に呼応してリサイクル事業を積極的に推進しています。

全従業員が参加する 運輸安全マネジメントの継続と向上

環境への配慮はもちろんですが、輸送品質の確保、とりわけ輸送の安全性がいかに重要であるか全従業員が自覚し、全従業員参加のもと運輸安全マネジメント体制の継続的維持と向上を図ってきました。具体的には、年間の安全標語だけでなく、月間安全重点目標を決定し、安全最優先意識の周知徹底に全社

を挙げて取り組んできました。

毎年1回、外部の講師を招いて、さまざまな課題について学ぶ安全運転講習会を実施しています(写真1)。また、安全教育を重視し、当社だけでなく関係会社も参加する運輸安全教育の工夫を凝らして、トラックディーラー協賛のエコドライブ実体験講習会の開催やグループ会社合同の安全運転競技大会(ドライバーコンテスト)を開催しています。このコンテストには協力会社も参加していただき、安全意識を協力会社にも周知しています(写真2, 3, 4)。

さらに、乗務員の安全管理ということでは、2006年には全車両、デジタルタコグラフへ切り替えました。これによって厳密な安全管理が可能になり、安全教育の強化に役立っています。



写真1 安全運転講習会



写真2 安全運転競技大会（ドライバーコンテスト）の開会式



写真3 安全運転競技大会の競技風景（整備）



写真4 安全運転競技大会の競技風景（運転）

従業員の豊かな職業生活を支える

業界として当然の任務でもあると思うのですが、当社は安全な業務ということが一番に心がけています。そのためには従業員が健康で長く働けることが大切だと考え、定期的健康診断として、毎年1回、人間ドックの受診を実施しています。また、定期健康診断における有所見者については二次検診の受診・治療の継続を徹底しています。

人間ドックというのは通常の企業であれば一定の年齢を過ぎた従業員を対象にするのですが、当社では高校を卒業して18歳で入社してきた者にも人間ドックを実施しています。これは病気の予防または早期発見に役立て、職業生活を長く送ってもらいたいとい

う願いからです。この人間ドックは従業員だけでなく家族の希望者にも実施しています。いまのところ家族の方は補助という形をとっていますが、従業員を支える家族の健康を守ることにも力を注いでいきたいと考えています。

家族にとって大黒柱の安全と健康は何より大切なことですから、運行に関しても安全を最優先させて法に沿った安全走行を勧めています。国道の一本道で時速50キロのところを50キロ以内で走るものですから、当社のトラックの後ろから渋滞になることも多いので「遅い、鈍い」とお叱りをいただくこともあります。従業員の安全が一番大事ですから「遅い」で大いに結構だと思っています。

また、一日に1回は家族のもとに帰れるよう勤務体制に配慮しています。家族とできるだけ顔を合わせてお互いの健康状態を確認しあうということが良い習慣となっています。

三者での「認知機能検査」の導入

「認知機能検査」導入の背景

今まで人間ドックや脳ドック、血圧検査など、従業員の健康を守るために積極的なアプローチをしてきましたが、新たに真剣に取り組んでいかなければならない問題に「認知症」があります。

昨今、高齢の方の運転による自動車事故の多発が新聞などで報道されています。ブレーキとアクセルを踏み間違ったというような行為は認知症に起因するのではないかと厳しく批判されていますが、これはあくまで一般社会の中で起こっていることです。しかし、私たちの業界でもそのようなことが起こりうるかもしれません。私たちはトレーラーや大型トラックなどの車両を動かしているわけですから、一般乗用車よりもはるかに危険性は高くなります。もし万一、認知症の恐れがある人がいたときに、それを知らなかった、ある

いは気づかなかったというようなことでは決してすまされないはずです。

当社でも高齢化の波は例外なく押し寄せ、60歳以上の従業員は全体の15%を占めています。少子高齢化で若い人材がなかなか確保できない現状においては、ベテランドライバーにいかに長く働き続けてもらえるかが業界を支え、業界で生き残る鍵を握っています。65歳以上の5人に1人が認知症に罹患するといわれる時代に、ベテランドライバーに認知機能の低下の自覚を促し、私生活での予防をしてもらい、仕事においても、私生活においても健康に生活をしてもらいたいという思いから、何もしないで手をこまねいているわけにはいかないと考え、認知機能検査の実施に踏み切った背景です。

「認知機能検査」の意義

この取り組みは、私ども中京陸運と、中京長寿医療研究推進財団（以下、財団）、名古屋大学大学院医学系研究科の葛谷雅文教授の研究チームの三者の共同で始まりました。

葛谷教授は、名古屋大学大学院や米国国立老化研究所などで長年にわたり研究を積み重ねてきた高齢者医療・老年医学の第一人者です。日本が抱える高齢者医療という課題に対し、研究・臨床の両面からアプローチする葛谷教授の研究チームに財団が研究費を拠出しました。その第1弾の取り組みとして、今年の4月から当社の50歳以上のドライバー197人を対象に任意で認知機能検査を実施します。まとめられた研究結果を国土交通省や愛知県トラック協会に提出し、ドライバーの高齢化対策に役立ててもらおうよう提言しているというものです。

当社としては検査結果をもとに、もし、認知機能の低下が認められたドライバーがいれば適切な治療を勧め、必要があればトラック乗務ではない仕事ができる部門に配置するなど柔軟な対応が可能になります。認知機能低

下が原因で本人ばかりか家族も不幸になるような状況だけは何としても未然に防ぎたいと強く願い、高齢のドライバーでも安心して勤められるようこの三者共同の取り組みに積極的に協力していきたいと考えています。

認知症に関連するさまざまな出来事は一見他人事のように見えますが、誰にもその可能性はあるわけですから、そういう認識を忘れてはならないと思います。また、認知症や認知機能低下による怖さというものを、各企業の経営者の方々にも知っていただき、業界全体で事故のない環境づくりを構築していきたいものです。

認知機能検査は、株式会社ミレニアが扱っている「あたまの健康チェック」を使います。医療ではないため健康保険の対象にはなりませんが、必要な検査だと考えています。

「認知機能検査」の活用

健康についての検査データをとるということは大切なことです。当社では5年前から血圧を始業時と終業時に計測して記録しています。会社としては血圧計を提供することはできますが、健康に対しての意識をどのように高めていくかは本人次第です。今回の検査で、もし問題があれば専門医のところへ行かせることになります。

検査データは、葛谷教授の研究チームのところに届けて調べていただき、結果をフィードバックさせて参考になるところは今後に生かしていくというような形になります。それを単年ではなく何年か継続して実施していくことになります。認知機能は年々年を経るごとに低下してしまうものですから、長いスパンで見なければならぬと考えています。

これからの運輸業界と ドライバーの健康

最後に、これからの課題のキーワードは「連

携」ではないかと思います。私は愛知県トラック事業健康保険組合の理事長をやっていますが、健康保険組合やトラック協会などがもっと連携して働く人の健康について力を入れる体制がとれないかと考えています。

確かにドライブレコーダーなどに対しては助成金が出ていますが、健康であるための予防についての助成金はなかなか出ません。これほどさまざまな問題が発生している現代にあつては、私たち業界とトラック協会、そして健保組合という三位一体の協力が不可欠ではないかと思います。私はたまたまグループ会社・団体に医療機関や医療研究推進財団があったことから葛谷教授に出会っていろいろ情報を得ることができましたが、当社単独では決して認知機能検査というところへはたどり着けなかったと思います。

私たちはハンドルを握っている業界ですから、他人を巻き込むおそれもあります。それを考えれば「自分は認知症にならない」などのんきに構えているわけにはいきません。検査も決して高額なものではないので、健康診断の一つに加えていくこともできます。まずは検査をすることから始めなければ現状は何も変わりません。

認知症に起因する事故は多発していますが、データとしてはまだまだ調査中です。そのため事故の実態は分かっていません。今回の私たちの取り組みはデータをとっていくことに意義があると考えています。確かに費用はかかります。しかし、何が会社にとって良いのかということを将来的に考えれば、事故を未然に防ぐことの方が良いに決まっています。健康保険組合のデータでも予防検診をやることによって重症化を未然に防げることが明らかになっているではありませんか。

この国では少子高齢化はますます深刻な問題となっていくと思います。当社も今は60歳定年制ですが、いずれ定年年齢を引き上げる予定です。従業員の職業寿命を延ばすという観点からも認知機能検査はますます必要になってくるに違いありません。10年後、あるいはもっと早く、認知機能検査が一般の健診項目になることを願って、これからも従業員の心身の健康を守るために業界に先駆ける存在でありたいと思います。

(インタビュー・文責：編集部)

大原社会問題研究所雑誌

707・708号 2017年9・10月号

定価2,000円(本体1,852円), 年間購読料12,000円

【特集】労働者文化運動論——1950年代の日本

特集にあたって

1950年代うたごえ運動論

1950年代の労働映画と労働組合文化運動

総評論序説——1950年代労働者文化論への視角をてがかりに

篠田 徹

河西秀哉

鈴木不二一

篠田 徹

■資料紹介

グローバル・レイバー・ヒストリーの成果と課題
訳者解説

マルセル・ファン・デア・リンデン著／木下順訳
木下 順

■講 演

失業対策史研究を振り返る

加瀬和俊

■書評と紹介

辻智子著『繊維女性労働者の生活記録運動』

松田 忍

堀林巧『中東欧の資本主義と福祉システム』

小川有美

Aya Ezawa, *Single mothers in contemporary Japan*

田宮遊子

法政大学大原社会問題研究所 2016年度の歩み／社会・労働関係文献目録／月例研究会／所報 2017年5・6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

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

検索、カラー印刷に役立つ
カラー版DVD-ROMを付録に

「大震災被災地の安全と健康」の
付録を設け、23編の報告を収載

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

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

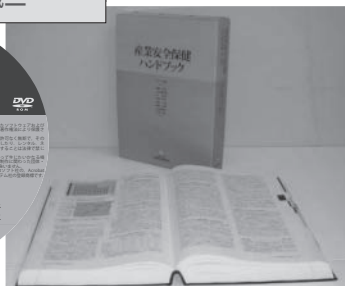
産業安全保健活動にかかわる
項目を完全に網羅した充実の構成
各領域第一線の執筆陣272名が
372項目を書き下し
項目ごとに見出し区分を統一、
最後に担当者の心得を具体的に提言

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



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

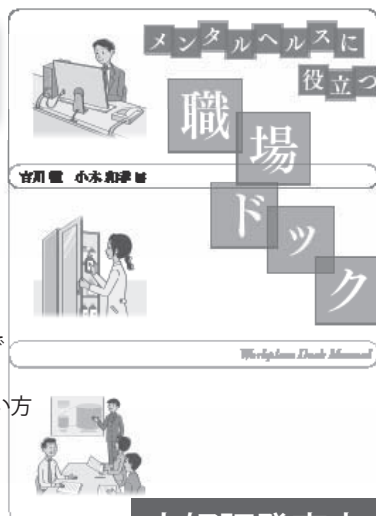
メンタルヘルスに役立つ 職場ドック

- 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

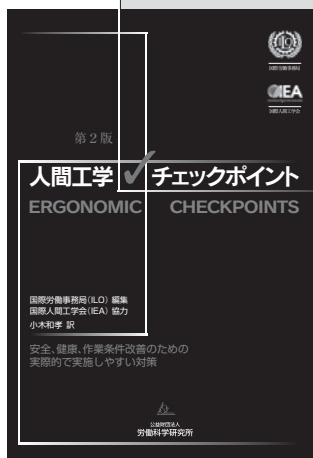
図書コード ISBN 978-4-89760-330-8 C 3047

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



体裁 A 4 判並製
 総頁 338 頁
 定価 本体 2,500 円 + 税

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。

〒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



織という表現 8

阿久津 光子

日本へのジャカード織機導入

中国から日本へ渡った空引機^{そらひきばた}はどのような経緯をたどったのだろうか。奈良時代にはすでに唐から渡来していた空引機^{にしき}は、遷都後、京都西陣を中心に用いられ錦が織られていた。絹織物は技術水準からいっても西陣がその中心であり、一般に日本各地の織物生産のほとんどは在来^{じばた}の地機が使われていた。生産性の高い高機^{たかばた}（絹機）や空引機が各地へ導入されたのは、ジャカード織機が明治の初めに輸入されるまで、有識織物や能装束など高い技術が必要な紋織物を織るために使われていた。

ジャカード織機が初めて日本に導入されたのは1873年（明治6年）のことである。明治維新後、東京へ遷都されたことにより沈滞する西陣の復興をかけて、京都府は1873年、西陣の織工の佐倉常七、井上伊兵衛、吉田忠七の3名をジャカード織機や織技術の習得と、機械を持ち帰ることを目的としてフランス・リヨンに派遣した。佐倉・井上は1873年帰国後、購入した織機や道具を京都御所博覧会に出品、さらに1874年に開設された官営^{とびひ}の織物研究所に、持ち帰ったジャカード、飛杼、種々の機械を備え付け、新織技の伝習を行った。吉田はさらに1年間の研修を続け帰国の途についたが、下田沖で遭難、持ち帰った機材とともに海に没した。

また一方、1873年、佐野常民がウィーン万国博覧会に参加したときにオーストリア式のジャカード織機を購入、同行の伊達弥助は織物伝習生として残り、その用法を学んで帰国した。これらの輸入機械は1875年試験所で紹介された後、地方へ貸し出されたが、使用方法を知る人もなかったために普及することはなかった。

1877年に京都よりリヨンに派遣された近藤徳太郎は、5年間の研究を終えて1882年に帰国し、模造品の製織と新技法を指導、1885年

の東京五品共進会において、ジャカードを用いた出品作がメカニック織として称賛された。また1888年竣工の皇居の装飾用織物をつくるに際し、ジャカード織の実際的使用者が増加するに至った。

日本における初のジャカード織機製造は、輸入されたジャカード織機を手本に、1877年に西陣の機大工、荒木小平が木製の織機2台の模造を完成させたが、使用する者はほとんどなかった。その後、1880年に佐々木清七が荒木小平の模索したジャカード織機を購入して試し、その販売に成功したことから西陣の機業者たちにも使用されるようになった。

このように明治初期に導入されたジャカード織機の研究と、リヨンの織物を手本とした織技法習得の情熱、また日本製のジャカード織機製作など、特にこの時期の約15年間は、日本におけるジャカード普及のための大きな歩みであった。

地方の機業地におけるジャカード織機の使用は、西陣からジャカード織機を購入するか、あるいは桐生を中継として改良された機械を購入して伝播していった。ジャカードの地方への普及経路をみると、1873年にフランス及びオーストリアより西陣に導入されたジャカード織機が、1877～90年に桐生へ、1877年足利、1884年福井、1890年に博多に移植された。また桐生を拠点に1884年伊勢崎へ、1886～90年米沢、1895年には八王子と十日町に移植されている。さらに1888年にはアメリカからも桐生へジャカード織機が導入されている。

あくつ みつこ
織作家、青山学院女子短期大学 教授

「てこの原理」 バールという工具

福成 雄三

筆者は管理部門の立場での安全衛生管理を長年担当してきたが、いつも「安全の素人」を自覚していた。実際、操業関連部門に在籍したこともなく、具体的な現場の作業も設備の構造もざっくりとしか理解していない。今回のテーマは、その道のプロから見れば「素人」の見方かもしれないが、バールによる災害を取り上げる。

力のモーメントの原理

工具（手工具）について改めて考えてみると、多くは鋼が使われていて硬く、「力のモーメントの原理」を用いて効率的に仕事ができるようになっている。当たり前のことだが、人が力点に力を加え、作用点が仕事をすることになる。この中で「てこの原理」を使う代表的な工具として、ペンチやハサミ、釘抜き、バールを挙げることができる。

本稿で取り上げるバールは、大型の釘抜きではなく、鉄の棒（鉄パイプが使われる現場もある）のことになる。筆者が知る現場でよく使われていたバールは、太さは直径30～40mm程度（8角形？）、長さは1m～1.2mのものが多く、長いものは1.5m以上あった。片端はへら状のものが多かった。重さは計算してみると、5kgから重いものだと10kgを超える重さになる。職場の工具の一つとして使われていたり、工事や保全作業で使われたりしている。「てこの原理」を利用してものを支えたり、動かしたり、こじ開けたり、重量や硬さを利用して固まったもの

を突いて砕いたりする。日常生活ではあまり使うことはないが、現場では便利に使われていた。

バールとケガ

バールは単純な工具の割りにケガに結び付いていたことが印象に残っている。20年ほど前のことが多く、筆者が在籍していた会社以外の事例も少なくなかった。今ではバールが原因の災害も減っていると思うが、記憶の範囲で事例を挙げてみる（不正確かもしれない）。

(1) 外れる

- ・工事でピットの蓋（鉄板）と枠の間にバールの先端を差し入れて、蓋の端を少し持ち上げて、隙間に同僚が手を入れて蓋を持ち上げようとしたときにバールが外れて、指を挟まれる。

(2) 跳ねる

- ・外していたピットの蓋（厚鉄板）をクレーンで吊って所定の位置に戻すために、バールで蓋を押してはめ込む位置の微調整をしていたときに、クレーンが吊り荷（ピット蓋）を下げたためバールに当たり、バールが跳ね顔面に当たる。
- ・粉状の材料を貯留する大型のホッパーの内部で材料が固化して詰まったために、下部の点検口を開けてバールで詰りを突き崩そうとしていたときに、上部に付着していた塊が落下してバール先端に当たり、点検口枠が支点になってバール上端が跳ねて顎に当たる。
- ・加工機に咬み込んだ材料をバールを使って動かそうとしたときに、材料がずり落ちてバール上端が跳ねて顔に当たる。

(3) 力負けする

- ・転がってきた鋼管をバールを使って受け止めようとしたが、受け止めることができずにバ

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（アドバイザリーボード）

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）

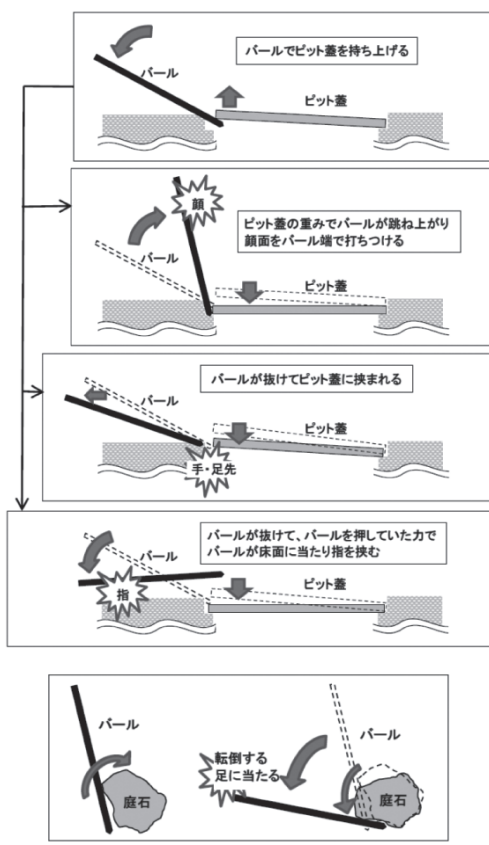


図1 バールによるケガの例

ール端が顔面に当たる。

- ・バールは、造園工事等で「てこ棒」として使われることもある。造園工事の場合であれば、庭石等を動かすときに石等の重さに負けて、バールが使用者の方に倒れてきて、バール端が脚に当たってケガをしたり、転倒する。二人以上でバールを使うときに特に危ない。

(4) 強く握る

- ・固まったものを突き砕くためにバールを槍のように使うことがある。相手が硬く固まっていなと、スカを食い、バールの重さも手伝い、勢い余ってバールを握ったまま前に倒れ込んでしまう。転落してしまうこともある。

なぜケガにつながるのだろう

バールは単純な構造の工具だが、ケガに繋がる。小学生の理科の話で恐縮だが、理由は三つにまとめることができるだろう。

一つは、バールの長さによる「力のモーメン

ト」を最大限に利用している点にある。重いものを動かすことができるが、一方で作用点（動かす対象物）の動きは小さい。逆に言えば、作用点の動きが小さくても力点の動きは大きい。作用点であるはずのバールの先に大きな力加わる（力点に換わる）とバールを支えている側の端が大きく動き、人にケガをさせる力点になってしまう。バールの片端を顔に近い位置で使うこともケガのリスクを大きくしている。

二つ目はバールが硬いことで、三つ目はバールが重いことを挙げることができる。もちろんこれらを利点として活かして工具として使用することになる。しっかりと握るため、「スカを食う」と咄嗟に手を放すことができず、バールと一緒に身体も倒れたり、手を挟まれたりする。

理屈はどうあれ、バールはケガをしやすい工具の一つであることは間違いない。

ケガをしないために

バール以外の工具も、硬いとか鋭利という特性や「力のモーメントの原理」を利用して、効率的に作業ができるようになっている。動力を用いる工具は、回転力、打撃力、熱も利用することになる。いずれも手で支えて使うが、使い方を誤ると人の側に加わるダメージは大きいこともあり、教育がされたり練習してから使用することになる。メーカーも取扱説明書等で注意事項を丁寧に説明している。手工具も専門職人（大工、彫金師など）が使う場合は、正しく使うための教育が徹底して行われるが、いわゆる製造業の現場などでは、日常的に使用しない手工具の取り扱いに関する技能伝承には課題があるだろう。シンプルな機構の工具・道具にも気を付けたい。

バールの安全な取り扱いについても職場教育が必要なことはいうまでもなく、筆者のいた会社では、新入従業員対象の安全体感教育にも取り入れた。使用の都度、注意喚起することにも必要だと考え、置き場に注意事項を掲示したり、保管しているバールの上端に注意事項を記載した小旗等を付けるなどによる明示も推進してきた。もちろん、バールを使わなくていいようにすることが本質的安全方策につながり、基本的安全対策となることはいうまでもない。

サイクリングロードに潜む危険

岸田 孝弥

●府中多摩川かぜのみち

2017年4月16日の『朝日新聞』の「声」欄に、東京都の86歳の男性の投稿が掲載されていた。タイトルは「暴走自転車で大けが 対策を」となっていた。筆者は自転車事故に関心を持っているので、すぐに全文を読んでみた。内容は見出し以上に、衝撃的であった。以下に投稿された全文を引用し、紹介したい。

「私は最近、東京都府中市の遊歩道『府中多摩川かぜのみち』で暴走自転車に激突され、頭蓋骨を折る重傷を負いました。手術で一命をとりとめ、自宅療養中です。数日後にも同じ道で同様の事故がありました。こんな経験は他の人に味わってもらいたくありません。市も『みち』をPRするなら、警察とともに事故防止策を考えてほしい。

本来狭い遊歩道で、歩行者とサイクリストの平和的な共存は難しいという認識が、行政にも警察にもまず必要です。関東一円から集まるサイクリストには、スピードにしか関心のない人もいます。危機感を覚えて遊歩道を利用しない住民も増えています。

対策は色々あるでしょう。堤防の下を通る一般道の速度規制は最高40kmなのに遊歩道には規制がありません。休日はスポーツタイプの自転車には車道を利用してもらい、遊歩道の使用を禁ずるのも一案でしょう。速度低下を狙って遊歩道につけた凹凸をもっと増やすことも可能でしょう。自転車の賠償保険加入の義務化も大事です。私の場合、相手は無保険でした。」

この記事を読んで驚いた筆者は、早速、5月6日（土）の午後に「府中多摩川かぜのみち」に行ってみた。府中市の公園緑地課によれば、多摩川の堤防上を整備し、アスファルト舗装をして、サイクリングロードとして供用していたが、2009年6月に、自転車と歩行者の衝突事故が発生し、死亡事故となってから、府中市としては、「府中多摩川かぜのみち」という名称で、遊歩道として、一般の道路と同じ交通ルールで供用しているということであった。このサイクリングロードではなく、遊歩道として、一般の道路として「府中多摩川かぜのみち」を府中市は管理しているということが、必ずしもすべての利用者に伝わっていないところに混乱の一端があり、事故の要因が潜んでいる。

府中市のホームページには、「府中多摩川かぜのみち」の管理・運営について、次のように掲載してある。

「『府中多摩川かぜのみち』は歩行者優先です。事故防止のため、一般道路と同様の交通ルールで通行してください。

散歩やジョギングなどをする方は、みちの右側を通行しましょう。

自転車の方は、みちの中央の左側をスピード



きしだ こうや
公益財団法人大原記念労働科学研究所
主管研究員、高崎経済大学 名誉教授
主な著書：
・『産業安全保健ハンドブック』（共著）
労働科学研究所、2013年。
・『実践 産業・組織心理学』（監修）創
成社、2009年。

を落とし、走行しましょう。また、歩行者の近くでは徐行してください」と絵入りで紹介している。この内容と同じものが、調布市との接続部にも、立て看板として、設置されている。

●多摩川サイクリングロード

「府中多摩川かぜのみち」は、もともと2008年5月、東京都都市整備局が多摩川河川敷等を利用して、羽村市から大田区までの約50kmにわたり、ウォーキング、ランニング、散策などが連続して楽しめるコースについての名称を募集したのが、はじまりでした。同年7月に、「たまりバー50キロ」という名称に決定したことが公告され、その際に東京都は、「今後豊かな自然と美しい景観を持つ多摩川に多くの人々が健康づくりに集う、東京の新たな名所となるよう、案内板、距離表示の整備や案内マップの作成を行っていく予定です」と宣言しています。今回、「府中多摩川かぜのみち」に行ってみて、東京都都市整備局が作成した距離表示や二子一是政コースの案内と観察される昆虫等の紹介板、「府中多摩川かぜのみち」のコースを紹介した案内板などが設置されていて、確かにウォーキング、ランニング、散策などが楽しめるように整備されていて、遊歩道としては申し分ないことが分かった。

しかし、府中市に接続する調布市では、二子一是政コースの調布市部分について、多摩川サイクリングロードという表現で、自転車歩行者道として維持管理しており、自転車ばかりでなく、ウォーキング、ジョギングや散歩など広く市民の憩いの場として活用しているようである（写真1、2）。

しかしながら東京都が「たまりバー50キロ」という名称で多摩川沿いの市や区と協力して整備した多摩川の堤防上の道路は、調布市の「多摩川サイクリングロード」という名称に代表されるように、一般にはサイクリングロードとして供用されているといった感覚でとらえられているようである。このサイクリングロードという呼称が普及してしまった状況下では、いくら府中市が府中市の管理している「府中多摩川かぜのみち」は遊歩道であるといっても、多摩川の堤防上にアスファルトで舗装された自転車で走って下さいと言わんばかりの立派な道路を見れば、サイクリング愛好者ならずとも、この堤防上の道路を走ってみたいくなるのは当然である。

●サイクリング道路と事故防止の考え方

「たまりバー50キロ」という名称で、多摩川左岸にウォーキング、ランニング、散策などが楽しめるコースが誕生し、整備が進むとともに、ランナーやジョガー、ウォーカーといった人々に加えて、サイクリストの利用が多くなった。近年では競技用自転車に乗り、ツアーを楽しん



写真1 表示は「歩行者」優先
(府中多摩川かぜのみち)



写真2 散歩・ジョギング・自転車
それぞれの表示 (府中多摩
川かぜのみち)

だりする人々が増加し、これらの自転車利用者と歩行者との接触による事故が多発し、サイクリングロードの問題として取り上げられている。「たまりバー50キロ」が東京圏では唯一の整備されたサイクリングロードといった情報が広がるにつれ、多くのサイクリストが各地から集まり、サイクリングロードとしての利用がますます増加しているのが現状である。もしも、「府中多摩川かぜのみち」での、自転車と歩行者等との事故をなくそうとするならば、「たまりバー50キロ」は、サイクリング道路ではないとはっきりと宣言し管理するしかない。一般の車道の両脇にある歩道を、車道での自転車利用者の危険を考えて、歩道通行可にしたところ、暴走自転車に悩まされている先例がある。遊歩道がサイクリングロードと認識されて、サイクリストが、自分たちの走行場所だと思い、本来の利用者たちを追い出しかねない状態をストップさせなければ、問題は解決しない。

このように、サイクリングロードに対するニーズは非常に大きいものの、その運用について、安全面も含めた自転車利用者への働きかけについては、必ずしも充分でない。例えば、2012年4月に「安全で快適な自転車利用環境の創出に向けた検討委員会の提言」が国土交通省道路局長と警察庁交通局長に提出された。この提言、「みんなにやさしい自転車環境——安全で快適な自転車利用環境の創出に向けた提言」のポイントを次に紹介し、サイクリングロードにおける事故防止の手掛かりを探ってみたい。

提言のポイントとして次の4つがあげられている。

○自転車通行空間の計画

- ・自転車ネットワーク計画の作成を進めるため、計画作成手順を示し、車の規制速度や交通量等に応じた整備形態（自転車道、自転車専用通行帯等の車道通行を基本）の選定方法を提示
- ・選定された整備形態の整備が困難な場合、当面の対応として、自転車歩行者道を活用できる条件、車線内に自転車通行位置を明示し自

動車道と混在する方法を提示等

○自転車通行空間の設計

- ・直線的に接続するなどの交差点部における設計の考え方を示し、自動車と分離又は混在させる自転車用通行帯の具体的な対応案を提示等

○利用ルールの徹底

- ・全ての利用者へのルール周知（学校教育、免許更新時等）、ルール遵守のインセンティブ付与（事故の危険性周知等）、指導取締り（信号無視等の悪質な違反への検挙措置等）の3つの観点から取組を提示

○自転車利用の総合的な取組

- ・駐停車・駐輪対策（自転車専用通行帯区間での駐車禁止規制等の実施と取締り等）、利用促進（自転車マップ作成、レンタサイクル導入等）の観点から取組を提示

この提言をみると、事故防止に直接的な関わりがあるのは、「利用ルールの徹底」であろう。「府中多摩川かぜのみち」について、「全ての利用者へのルール周知」「ルール遵守のインセンティブ付与（事故の危険性周知等）」「指導取締り」について、どの程度地元の府中市や府中警察署が取り組んでいるのか、府中市民以外の人々には、あまり情報が伝わってこないのが現状である。そのため冒頭に紹介した事故の被害者の新聞への投稿がインターネットで拡散され、「府中多摩川かぜのみち」が危険なみち、危険な遊歩道という見方が増えてはいるものの、サイクリングロードとしての利用についての議論には結びついていない。筆者が訪ねた時も多くの子クリストがスポーツとしてのサイクリングを行っており、遊歩道として散歩を楽しむ人々や近隣の人が多摩川まで自転車に乗って遊びに来たといった風情の人々とは相容れない状況を醸し出していた。

府中での走行状況を見るにつけ、サイクリングロードとしてのイメージが定着した「府中多摩川かぜのみち」について、どのような対策を

とれば、事故防止が期待できるのか考えてみたい。そのために、まず一般的なイメージとしての「サイクリングロード」がどんなものなのかを次に紹介したい。

●高崎市のサイクリングロード

国土交通省の自転車施策先進都市として国内で30の都市が紹介されている。その中に筆者が勤務していた高崎経済大学の設置者であった高崎市が含まれている。そこで高崎市の状況を紹介したい。

高崎市は人口37万4千人余の群馬県最大の都市で、県西部の商工業の中心であり、新幹線、高速道路の交わる交通の要衝である。群馬県は人口100人あたりの自動車保有台数が68.39台で全国1位である。通勤を始めとして県内の移動は自動車に頼ることが多く、結果として公共交通機関が弱体化している。一方平成の大合併以前の旧高崎市域は平地部分が多く、自転車による移動も多い。高校生や大学生を中心として自転車の利用も多く、市内の鉄道駅には広いスペースの駐輪場が設置されている。高校生を中心にして利用者が多い。

このような背景の中、高崎市は自転車施策先進都市として、以下のような施策を実施している。

基本方針

『人にやさしい道づくり』

「高齢者や障害者をはじめ、だれもが積極的に社会参加でき、快適に暮らせる生活環境を確保するために、移動の基本となる歩道空間がすべての人に安全で快適に通行できるように、車より人を優先した人にやさしい道づくりを推進し、ネットワークを形成します」と述べている。

基本方針の「コンセプト」は次のように述べられている。

「歩道空間の整備は、連続性と平坦性を確保した快適な空間を創設するために、ユニバーサルデザインの導入をおこないます。また、市民

の健康や余暇利用に河川堤防を利用したサイクリングロード整備をおこない、自転車利用を促進します。」

この基本方針とコンセプトもとに市内に7カ所のサイクリングロードを設置し、高崎市内のサイクリングロードマップを作成している。

さらに、このマップを配布して、市民に高崎市内のサイクリングロードを周知させ、通学路、余暇を利用したサイクリング及びウォーキングを行ってもらい、健康増進のためにサイクリングロードを活用してもらうことを目的としている。

高崎の7カ所のサイクリングロードは市内の河川堤防を利用したもので、最長のものは、烏川・碓氷川サイクリングロードの11.5km、最短のものは早瀬川サイクリングロードの3.8kmとなっている。7カ所のサイクリングロードのうち6kmを超えるものは、もう1カ所あり、碓氷川・九十九川サイクリングロードの8.5kmで、その他の5カ所はすべて6km以下であった。この7カ所のサイクリングロードをすべて合計すると45.1kmになり、「たまりバー50キロ」に匹敵する長さになるが、「たまりバー50キロ」は多摩川の河口の大田区から上流の羽村市まで多摩川河川敷等を利用して50kmにもなるサイクリングロードとして利用できるように整備しており、一本のサイクリングロードとして利用でき、50kmを走行したという達成感も味わえるサイクリングロードとなっており、多くのサイクリストを惹き付けている。一方、高崎の場合は、7カ所に分れており、最短のサイクリングロードが3.8km、次が4.1kmであるから、それぞれ15分ほどで走行してしまい、サイクリングをしたという達成感に欠けるのが難点かもしれない。もちろん地元の人が健康増進のために走行するのには問題ないが、スポーツとしてのサイクリングを楽しむのには、少しテンションが下がるかもしれない。

筆者は今年の6月25日（日）の11時頃に、烏川・榛名白川サイクリングロード（5.4km）

になっている烏川の堤防に上ってみて、サイクリングロードから一般道への降り口にも30分ほど立ってみていたが、この間サイクリストと思われる人は見かけず、散歩がてらに自転車で散策している人を3人ほど見かけただけであった(写真3)。晴れた日の日曜日の午前11時頃なら、もう少しサイクリングをする人や自転車に乗って散策する人がいるかと思ったが、東京都府中市の「府中多摩川かぜのみち」のように大勢のサイクリストやバイスクリストに遭うことはなかった。景観が多摩川に比較して特に悪いとは思わなかったが、もう少し魅力的な景色や走行路ならば利用者が多いのかもしれない。

●自転車専用道路としてのサイクリングロード

2015年8月24日の『朝日新聞』朝刊の「声」欄に「自転車専用道路の必要性実感」というタイトルで15歳の男子中学生が投稿していた。多くのサイクリングロードは、サイクリストが専用できる道路ではない。しかし、多くのサイクリストがサイクリングロードを自分たちが自由に走行できる道路として、自分勝手にスピードを出して走行している現実がある。声欄に投稿した中学生は、どのような体験から自転車専用道路の必要性を実感したのか、その考え方のベースを知りたいと思ったので、次に全文を引用する。

「夏休みを利用して自転車で熱海まで出かけた。改正道路交通法が施行されて2ヶ月余り。歩道での歩行者妨害など『危険行為』で3年間に2回摘発されると、講習を受けなければならない。これにより、自転車に乗る人の意識が高まり、歩道を走行する人は減ると期待していた。

しかし、実際に自分が走ってみると、多くの自転車が歩道を走行していることがわかった。自転車専用道路はまだごく一部にしかない。車道を走れば、何度もトラックにクラクションを鳴らされ、危険を感じる。仕方なく歩道を走行



写真3 数少ないサイクリスト(烏川・榛名白川サイクリングロード)

せざるをえないことを実感する。

自転車事故を減らすには、まず自転車専用道路を増やすことだと思う。そうすることで自転車を取り巻く環境とともに乗る人の意識も変わるはずだ。」

この中学生の体験談には、自転車でツーリングするサイクリストの人々の交通事故に対するリスクが明らかにされている。自転車は車両だから車道を走行しろといわれるものの、県道や市町村道はもちろん、国道でも1桁、2桁の番号でもない限り、歩道付きの片側2車線の道路にはお目にかかれない。そのため、多くのサイクリストは路肩を走行し、トラックに邪魔にされ、歩道がある時は怪我をしたくないので、仕方なく歩道を走行することになる。ところが歩道では自転車は交通強者になり、高齢者等の歩行者を避けながらの走行となり、スイスイと走れなくなる。

このような経験が続けば、サイクリングロードと称する道路があれば、サイクリストは天国だと思い、日頃のうっぷんを晴らさんとばかりに全速力で走ろうとする人々がでてきても不思議ではない。しかし、「府中多摩川かぜのみち」のように以前はサイクリングロードとして運用されていたものが、事故多発のため、管理者の府中市が遊歩道としての運用に切り替えたものの、そのように変更がなされたことが徹底され

ず、現在も東京圏はもちろん、関東一円からもサイクリストが集まってきているという状況は少しも変わっていないという。実際に筆者がサイクリングロードとして、実地調査に行った5月の連休の土曜日の午後は、ひっきりなしに、多くのサイクリストが遊歩道となった「府中多摩川かぜのみち」を疾走していった（写真4）。

高崎の烏川・榛名白川サイクリングロードならほとんど人や自転車がいないので、自分の思い通りに走行できるが、「府中多摩川かぜのみち」は、遊歩道としての運用になっているので、散歩に来た高齢者やベビーカーを押している若い夫婦連れ、のんびりと景色を楽しみながら堤防の上の元・サイクリングロード走行している自転車利用者と、異なる利用目的の人々が遊歩道である「府中多摩川かぜのみち」に集まってきていることを、どれだけ多くのサイクリストが認識しているかが、交通事故としての自転車事故の発生に大きく関わっているものと思われる。

●サイクリングロードでの意外な事故防止策

サイクリングロードが遊歩道となってサイクリストが思う存分走ることができなくなったため、遊歩道利用者との事故をめぐるトラブルが発生するようになった。

この事例に類似した例が近年、登山・ハイキングコースで見られるトレイルランナーと登山者・ハイカーとのトラブルである。今まで登山は一步一步、足を踏みしめて歩いて行くものであったのが、同じコース、しかも狭い道を走り抜けていくトレイルランナーは脅威となった。この危険を避けるために、現在トレイルランナーには、人とすれ違う時には歩いてすれ違うルールが提唱されている。多摩川でサイクリングロードの看板を降ろすことができないならば、まずサイクリストの方が歩行者やその他の遊歩道利用者とすれ違う時には、スピードを落して



写真4 「ゆっくり走ろう」表示の上を疾走するサイクリスト（府中多摩川かぜのみち）

ゆっくりとすれ違うことを励行してほしい。

交差点での事故防止に一時停止と徐行が重要な役割を担っている。遊歩道で人や自転車とすれ違う時には、ぜひ徐行を励行してもらいたいものである。

道路交通法第2条によれば、徐行とは「車両が直ちに停止することができるような速度で進行することをいう」と定められている。

道路交通法には具体的な速度は示されていないが、一般には車が直に停止できるような速度ということで、10km/h以下といわれている。

自転車については、歩道を通行する際の徐行義務との関連で、広く閑散とした歩道でも8km/h以下、狭い歩道や交通の多い歩道では4km/h以下といわれている。このような認識のもとに「府中多摩川かぜのみち」での安全走行を考えてほしい。現状のように多くの人や自転車で混雑する状況での走行では、4km/hを念頭に走行することが必要であり、高齢の歩行者や乳母車を押して散策する遊歩道利用者等と遭遇する際には、必要に応じて、停止してすれ違う覚悟が欲しいものである。



働く人の食と健康

プロドライバーにおける生活習慣実態調査から

雪野 皐月

はじめに

2014年4月、国土交通省は「事業用自動車の運転者の健康管理マニュアル」の改訂版を公表した。運送業に従事する者へ、「健康起因事故発生のメカニズム（図1）」を踏まえた上で、疾病リスクのより上流で健康管理に努めることの重要性ならび指針について、対策の一部が述べられている。

健康起因事故防止対策の基本的な考え方として、平時からの健康管理・増進がいわれている。厚生労働省からも、「健康日本21」において、適切な量と質の食事、減塩、運動、適正体重の維持、睡眠時間の確保、飲酒習慣の改善、禁煙等の生活習慣次第では、疾病や死亡を回避できること、生活の質の向上にも大きく寄与することを明示している。

トラックドライバーの疲労と関連要因を調査した報告¹⁾によると、生活習慣に関する諸項目と疲労との関連では、①野菜をあまり食べない、②食べ物に偏りがある、③食事が不規則、④運

動はあまり行わない、⑤ほとんど毎日アルコールを飲むといった項目と疲労との関連が報告されている。「食事は健康の基本」と頭では分かっているが、食事対策については、個人に任せている面が多く、事業者としてどのような対策をすればよいのか分からない。という方が多いのではないだろうか。本稿では、トラックドライバーの食事の実態を紹介するとともに、ドライバーの健康づくりのために必要な健康管理体制について述べたいと思う。健康起因事故防止の取り組みの一つとして、参考としていただければ幸いである。

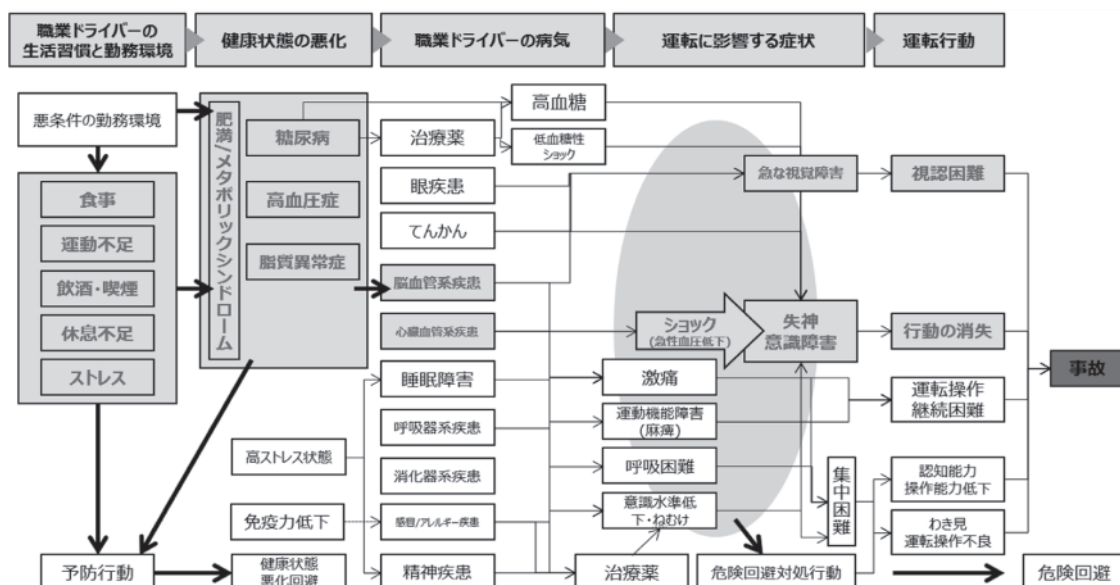
健康なからだづくりの基本

健康なからだをつくるには、食事・運動・休養のバランスが重要である。このバランスが乱れた状態を長年続けていると生活習慣病につながる。しかし、人によって健康的なからだづくりの方法は異なり、その人のからだや状況に合わせた健康づくりが必要となる。

とくに、トラックドライバーは不規則な勤務形態や長時間運転が多いといった特別な労働条件のため、単に規則的な睡眠・食事、適度な運動を推奨するだけでは、ドライバー個人が具体的な行動につなげることは難しいと考える。例えば、宿泊する運行の多さ、駐車・休憩場所の確保の難しさといったことから、車内で食事をとることが多く、おにぎりや菓子パンといった、傷みにくい食材で構成されたもの、簡便に食べられる内容に限られることもあれば（写真1）、



ゆきの さつき
株式会社タニタ 企画開発部
管理栄養士



国土交通省 事業用自動車の運転者の健康管理マニュアルより弊社作成

図1 健康起因事故発生のメカニズム

事務所内に食堂・休憩所があっても、うどん、そば、カレー、仕出し弁当といった、外食ならではの比較的高カロリーが高い、野菜が少ない、塩分が高いといった料理に限られることもある(写真2)。どちらも共通して、ごはん、麺類、揚げ物といったものが多く、栄養素のバランスが偏った内容になりやすい。

このような食事状況であることを前提として、個人の嗜好を考慮しながら、不足しがちな栄養素をとるには(また、過剰なものを減らすには)、何を(どのような食材、栄養素)、いつ、どこで、どのように食べたらよいか、といった具体的な改善指導が、「健康づくり」には必要となる。

ドライバーの食事特性・評価

写真1, 2から、トラックドライバーの食事内容は、高糖質、高脂質、低たんぱく質、高塩分、野菜不足といったことが想定できる。実際に、トラックドライバー(N=28)を対象に調査票を用いた食事評価を行った結果を表1に示す(これは、公益財団法人大原記念労働科学研究所内に設置されている「安全運行サポーター協議会」²⁾が、

2016年度に行った実証研究³⁾である)。

野菜摂取量が132.2g/日(目標量350.0g/日)と低く、目標量としている野菜量を摂取できている人の割合が0%と、野菜不足が目立つ。また、食塩相当摂取量は11.5g/日(目標量8.0g/日)であり、目標量内に抑えられている人は21.4%しかない。運転に影響のある疾病として、生



写真1 トラックドライバーの勤務中、車内での食事(3例)



写真2 トラックドライバーの勤務中、食堂での食事(3例)

表1 トラックドライバーにおける野菜、食塩の平均摂取量とエネルギー産生栄養バランス (N=28)

	平均	最小値	最大値	目標量 ⁵⁾	目標量に対する評価		
					不足者	適正者	過剰者
野菜量 (g/日)	132.2	33.3	345.4	≥350.0	100	0	0
食塩相当量 (g/日)	11.5	3.7	21.6	<8.0	—	21.4	78.6
P比 ^{※2} (%)	15.8	11.3	24.3	13-20	21.4	75.0	3.6
F比 ^{※3} (%)	27.1	18.8	40.8	20-30	14.3	50.0	35.7
C比 ^{※4} (%)	57.1	39.5	68.9	50-65	21.4	53.6	25.0

※2 たんぱく質エネルギー比率

※3 脂肪エネルギー比率

※4 炭水化物エネルギー比率

活習慣病の一つでもある、心臓・循環器系の疾患、脳血管疾患があげられているが、野菜・果物を積極的にとる、塩分を控えるといったことが、生活習慣改善で必要とされている中、この実態をみれば、食事面の改善・対策がうまくなされていないことが考えられる。

前述の通り、トラックドライバーは車内で食事をとることが多いため、短時間で簡単にエネルギー補給可能なものを無意識に選択していると考えられる。そのため、血糖値を急上昇させるような、おにぎりや麺類、菓子パンといった糖質中心のものを食べる頻度が高くなり、血管への負担をかけているとも考えられる。対策として、野菜といった食物繊維、たんぱく質、そして最後にご飯を食べるといった、食べ順を変えることで、血糖値の急上昇をおさえることができ、低血糖対策としても期待できる。そのためには、食事内容の見直しによる、「食事の質をあげる」ことがまず必要である。

食後の眠気と血糖値の関連についても知られている通り、ドライバーにとって、眠気は最大の敵ともいえるため、その点からも、野菜やたんぱく質と一緒に食べることをすすめたい。

「食事の質」については、環境要因もあると考えられるため、食堂事業者からの健康メニューの積極的な提供といった環境整備をすすめるとともに、ドライバーが糖質を中心とした食事を選択しがちな点が確認できることから、事業者全体の取り組みとして、ドライバー個人への「食育^{※1}」が必要であろう。

※1 食育とは、「食」に関する知識と「食」を選択す

る力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てること⁴⁾。

タニタ食堂の5つのルール

タニタ食堂では、以下5つのルールに基づき、基本的には定食スタイルで1食500kcal前後とし、満腹になるメニュー提供を行っている。

①一汁三菜の定食スタイル

主菜・副菜2品・汁物・米飯の5品で構成し、バランスよく栄養を摂取。

②野菜をたっぷり使う

1定食あたり200g前後の野菜を使用。

③噛みごたえを残した調理をする

脳が満腹と感じる目安とされる20分間をかけて、よく噛んで満腹感を得る。

④塩分は3g以下

旬の素材のおいしさや、うま味・出汁・スパイスなどを活用し、薄めの味つけでも満足できるよう工夫

⑤ご飯は1膳100g(約160kcal)を目安に

意識的に少しご飯を減らし、その分野野菜を多めに摂ることで満腹感をキープ

ドライバーへの「食育」として、タニタ食堂の5つのルールをドライバーに応用させた場合、まずは主菜、副菜、主食を揃えた食事をとることを意識させる指導が必要である。栄養教育教材として活用したいのが、「食事バランスガイド(図2)⁶⁾」である。

食事バランスガイドは、健康のために、「何を」

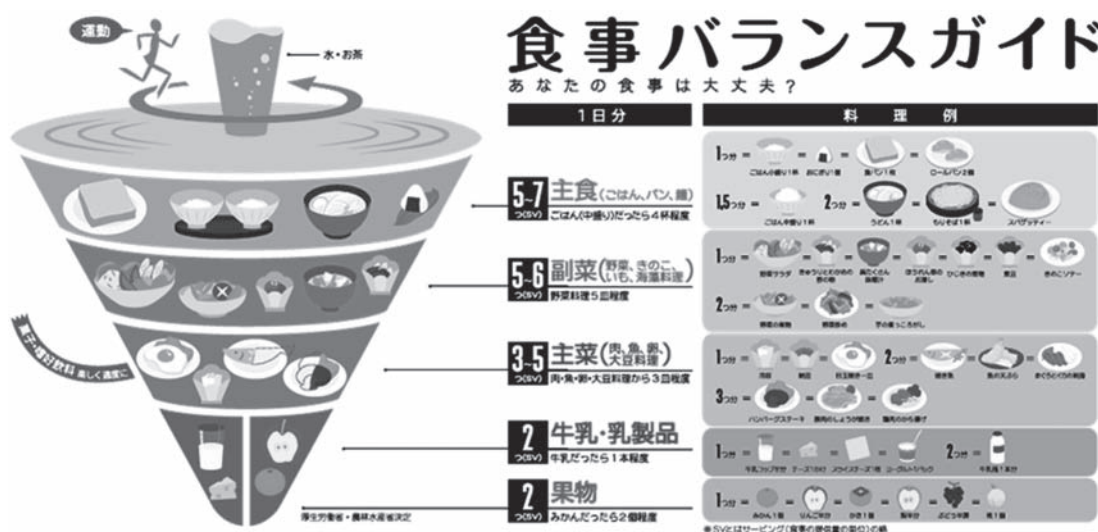


図2 食事バランスガイド⁶⁾

「どれだけ」食べたらよいか目で見えてわかるように示したものであり、平成17年6月に厚生労働省と農林水産省の合同で策定された。「何を」にあたる「主食」「副菜」「主菜」「牛乳・乳製品」「果物」の5つの料理区分を、「どれだけ」食べたらよいかは「つ(SV)」という新しい単位で示されており、一日の食事のバランスを振り返るための簡便なツールとして、活用が期待できる。まずは、料理区分をドライバーに認識させるところから始め、「何を」に絞って、できるだけまんべんなく料理を選択する習慣をつけさせる必要がある。

勤務中は、主食、副菜、主菜は最低でも揃うようにさせ、牛乳・乳製品、果物といったものは、例えば朝食や間食で取り入れるとよいだろう。

健康管理のポイント

健康管理のポイントとしては、PDCAサイクルをまわすことである。タニタでは、健康づくりのPDCAサイクルの実現に向けて、「はかる」を起点にしたPDCAサイクル(はかる、わかる、きづく、変わる)を構築している(図3)。

このなかで重要なことは、「はかる」こと、つまり客観的な全体評価(以下アセスメント)である。これには、体組成計測による、体重・

体脂肪評価が一つあげられる。他にも、従業員の健康管理評価の一つとして、健康診断受診及びストレスチェックなどがあげられ、これらの情報をアセスメントの情報として活用するのも良いだろう。アセスメントが必要な理由は、事業所単位で、健康対策の優先順位を管理者だけでなく事業所全体の課題と認識させ、集団としての取り組み効果を狙うためである。数人の管理者が全従業員の健康を管理するには、無理があるため、このような集団力学を用いた施策が必要と考える。

しかしながら、健康診断を用いたアセスメントに限った場合は、トラックドライバーの平均年齢が46.2歳⁷⁾ということもあり、おおよその



図3 タニタのPDCA サイクル

メント」(図4)が重要になる。つまり、各スタッフが知識や技術を持ち合い、ドライバーの健康を支援し、良好に保つことを目的とし活動を行えるような仕組みづくりが重要である(図中には記載していないが、ドライバーの背景には、家族のサポートももちろん含まれる)。

タニタは、これらの仕組みを構築する具体的な手法の一つとして、タニタ健康プログラム(図5)をすすめている。タニタ健康プログラムは健康情報(データ)をWEBで一元管理できるシステムであるが、例えば「はかる」ことで得られた、日々の血圧や体重変動といった健康情報から、運行管理者がドライバーへ体調に関する声かけのキッカケとして活用したり、総務(安全教育担当者など)が、1年に1回実施するであろう教育のなかで、各ドライバーの健康情報を用いた教育の実施に繋がったり、健康診断の結果に応じて、医療・健康管理の専門家が具体的な個人面談を行う際に、健康情報から個人特性を確認し、より具体的・効果的な指導ができる、といった効果が期待できる。

導入で終わらせないために
必要な「人」の力

健康管理体制として、「はかる」を通じた「チームケアマネジメント」を提案した。筆者は、タイトルでもある「働く人の食と健康」を調査してきたなかで、「チームケアマネジメント」の必要性を強く感じている。

前述したとおり、その人のからだや状況に合わせた健康づくりのために、まずは「観察」が重要となる。運輸業界では、この「観察」については、日々ドライバーと直接関わる運行管理者の専門域であったかと思うが、これを客観的な指標（例えば、血圧・体重変化）も組み合わせた情報とすることで、運行管理者の負担が減り、ドライバー自ら気づきのきっかけともなりえる。

このように、システムを導入するだけでも一定の効果は期待できるが、さらに、その「観察」からみられた「変化」も含めて、医療・健康管理の専門家、外部機関サポートへスムーズに情報共有できれば、より「個」に特化したより効果の高い指導が可能となり、会社「全体」の健



ベーシックな導入イメージ



ポイントプログラムの利用イメージ

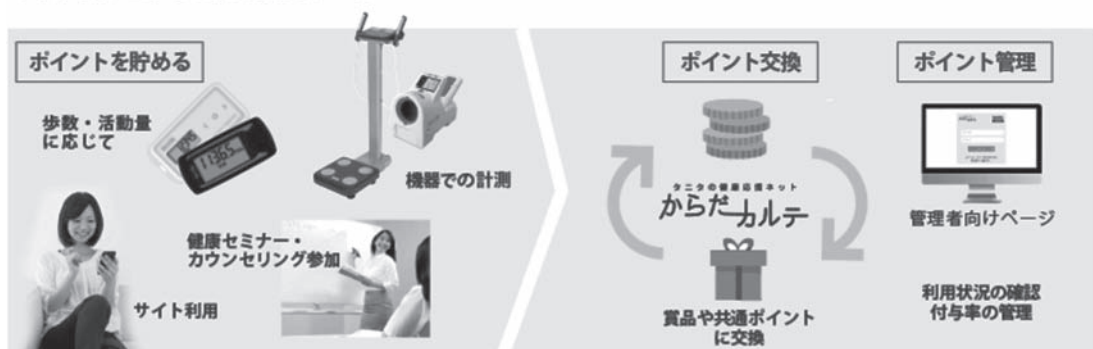


図5 タニタ健康プログラムの概要

康度を向上させる。このような仕掛けで、どんどん正のスパイラルへ向かわせることにより、社内活性化、医療費適正化といった効果まで期待できる。この仕組みをうまく回すためには、一時的な取り組みに終わらせない「運用」が重要であり、そのためには、やはり「人」の力が必須である。健康管理体制の構築を導入で終わらせず、もとにあった「健康起因事故の防止」といった「目的」を達成するためには、「継続的」に会社全体で見直す機会を積極的につくる必要がある。

さいごに

トラックドライバーの食事の実態から、事業者における健康管理体制については「チームケアマネジメント」が必要と考える。平時からの健康管理・増進のためにも、まずは、健康管理を事業者の責任として捉え、運用に向けた社内

環境整備をすすめることを提案したい。そして、健康づくり（人を動かす）には「人」の力も必要であることを改めてここに述べたい。健康経営が注目を集めているなか、働く人の健康管理については、運輸事業者に限らず取り組みたい課題である。すべての企業における健康管理体制構築に参考の一つとしていただければ幸いである。

出典他

- 1) 小山秀紀.トラックドライバーの勤務条件と疲労・睡眠 (第2報). 労働科学 2011; 87 (4): 121-135
- 2) 安全運行サポーター協議会 <http://ansapo.org>
- 3) 安全運行サポーター協議会 2016年度「体調予報」及び「健康チェック&サポートに関するワンストップサービス」開発に向けた実証研究
- 4) 農林水産省 食育の推進 (2017年7月20日)
- 5) 厚生労働省 日本人の食事摂取基準 (2015年版)
- 6) 厚生労働省, 農林水産省 食事バランスガイド・フードガイド (仮称) 検討会報告書 第一出版, 2005
- 7) 国土交通省 自動車運送事業等における労働力確保対策について (2014年7月)
- 8) トラックドライバーの勤務条件と疲労・睡眠. 労働科学 2011; 87 (2): 41-55

食の安全安心を確保する国際基準HACCP

長須 美和子

世界中で導入がすすむ HACCP

2017年8月3日～5日、品川区の区民会館で特定非営利活動法人HACCP実践研究会が主催する第38期HACCP実務者養成講座に参加する機会がありました。

HACCPとは、Hazard Analysis and Critical Control Pointの頭文字をとってHACCPと表記され、日本語ではハサップまたはハセップと呼ばれています。HACCPは、工場で食品を加工したり、レストランでお客様に料理を提供する際に用いる食品の安全性を確保するための管理手法です。調理過程で生じる食中毒などの喫食者に危害を及ぼす可能性のある要因（Hazard）を事前に分析し（Hazard Analysis）、食物を安全に提供できるよう適切に作業する工程を重要管理点（Critical Control Point）とよんで対策をたて、問題が起きないように管理します。この手法は世界中で導入が進んでおり、従来の最終製品の抜取検査より、工程ごとに衛生管理を徹底するので、微生物による汚染や異物の混入などが予防できるといわれています。

実践的なプログラム

3日間のHACCP実務者養成講座では、日本全国から食品会社や食品加工用の機械を扱っている会社、食事を提供する宿泊施設を営んでいる会社、学校給食など食に関連するさまざまな仕事に従事する人々が集まり、HACCPにつ

いて学びました。

初日の1時間目は、HACCPを導入するメリットや7原則12手順の簡単な説明、手順ごとの注意点などの概論を学びました。2時間目から5時間目は、HACCPのポイントである3種類の危害要因（生物的危害、物理的危害、化学的危害）と有害生物（ねずみ・昆虫等）に関する専門的な講義。6時間目は、翌日のグループワークの説明がありました。

2日目、参加者は6～7名の6グループに分かれて、冷凍餃子をつくる工場の社員となりHACCPを導入するための手順を学びました。まず、会社名と社長さんを決めました。私の班は“帝王餃子株式会社”で、社長は青森で実際に食品会社を営んでいる社長さんです。商品のコンセプトは、“帝王餃子”の名前通り高級和牛のひき肉を使った大きめの餃子です。班員に餃子屋さんはいなかったので、それぞれ経験と勘を頼りに考えました。まず餃子を1日に1万個生産する工程のフローダイアグラムを作成しました。すべての材料がどのような工程を



写真1 HACCPに基づいて工場のレイアウトを考えるグループワーク



写真2 グループワークの結果発表



写真3 講師によるアドバイス

経て餃子になり、包装され流通するのか、図に書き出します。例えば、食肉業者によって牛肉が納品され、検品し、トリミングなどの下処理をしてミンチにするという工程を、餃子に入れるすべての食材ごとにポストイットに書き出します。そのポストイットを模造紙に並べ、作業の流れを確認します。「下処理」とのみ書くのではなく、できるだけ明確に「何をどうする」下処理なのか、丁寧に書き出すのがポイントです。異物混入や菌による汚染の危険性がないか、重要管理点（CCP）となる工程はどこか、フローダイアグラムを見ながら考えます。そして、工場の見取り図を見ながら、食品、人、空気などの動線を考え、汚染区域、非汚染区域を色マジックで分けけしたり、機械の移動や仕切りとなる壁を設置するなどグループワークを行いました（写真1）。CCPに関しては、どのように対処するのか、どのような菌の汚染が材料から考えられるから中心温度は何度と基準を設定し、それをどのように測定するかなどを用紙に記入します。記入することで曖昧な点をなくし、危害の発生要因を事前に予測、CCPを重点的に

監視し、記録を残すことで、問題が見つかりしだいすぐに対応でき危害の発生を予防します。これらのグループワークの結果を発表し、講師の先生方のアドバイスをいただきました（写真2～3）。

3日目は、食品工場で実際に行われている異物混入防止の取り組みや人々のやる気をどのように引き出すかなど、具体的なお話を聞くことができました。また、海外の食品工場で言語や文化が異なる人々とどのように働くか、ほめること、コミュニケーションを良くするため工場の従業員と管理職の全員が出席し、双方が意見を出し合う朝礼など、斬新なアイデアが紹介されました。HACCPの概要から産業別の導入の状況や事例まで具体的に学ぶことができ、とても充実した3日間になりました。

求められる HACCP 導入

現在、厚生労働省は2020年のオリンピックに向け、より安全な食を提供できるよう食品衛生法の整備を開始し、日本でも段階的にHACCPの導入を義務化する方針を発表しています。しかし、2016年10月現在、農林水産省のデータによると日本のHACCPの導入は28.6%ととても遅れています。特に、アメリカやEUでは、特定の食品の生産から流通にかかわるすべての業者にこのHACCPの導入が既に義務づけられています。それらの国へ日本から食品を輸出するには、HACCPを導入した工場で食品を生産しなければ輸出できません。また、多くの工場でHACCPを導入していない日本では、日本に食品を輸出する国々に対してHACCPの管理下で生産された食品を要求することができず、衛生管理に疑問が残ります。早急にHACCPを導入し、国際基準に足並みをそろえ、安全安心な食を確保する必要があります。

参照

- ・ HACCP実践研究会： <http://www.haccp.gr.jp/>
- ・ 厚生労働省HACCP（ハサップ）
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/shokuhin/haccp/

炭鉱仕事が生んだ唄たち……………(その 47)

軍国歌謡と炭鉱

前田 和男

●歌は炭鉱につれ、炭鉱は歌につれ

前号では、作詞・岡本おさみ、作曲と唄・吉田拓郎のコンビによるフォークソングの傑作「落陽」が、北海道の産炭地の「落陽」と相関があることについて検証を行なった。すなわち、「フォーク『落陽』は閉山につれ、閉山はフォーク『落陽』につれ」ではなかったのか、と。

ここで筆者にまたまた妄想的疑念がわいた。この「蓋然性」は、ひとり岡本と拓郎コンビのフォークの傑作だけにあてはまるものなのだろうか？ 楽曲の種類を超え、時代を超えて、「歌は炭鉱につれ、炭鉱は歌につれ」るのではないだろうか？

結論を先に述べると、答えはイエスである。ただし歌と炭鉱との「相関」は、いささか複雑かつ怪奇である。というのも、素材にあたればあたるほど、そこにはある種の「作為」と「宣撫工作」が関わっている可能性が考え

られるからだ。

今号からは、この「歌と炭鉱」の間のいささかキナ臭い「相関」について、炭鉱をテーマや対象とした歌謡曲(に加えて社歌、市歌など)を素材にして検証を試みたい。

まずは、戦前の事例からひもといてみよう。

歌が国家によって国民宣撫のためのツールに仕立てられたもっともわかりやすい事例は、「軍国歌謡」であろう。その嚆矢とされるのは、日中戦争が勃発した1937年(昭和12年)に国民的ヒット曲となった「軍国の母」(作詞・島田馨也、作曲・古賀政男、唄・美ち奴、テイチク)、同年に陸軍省の肝いりで制作された日活映画『国家総動員』の主題歌である。

いうまでもないが、「軍国歌謡」は、戦意を高揚させる勇ましい歌詞をもって国民全般の感情に訴えるのを本旨としている。したがって、国民の限られた一部でしかない炭鉱関係者と石炭産業をテーマやターゲットにした「軍国歌謡」の制作・発売は普通では考えにくい。ところが、少ないながらも、つくられているのである。

たとえば、誕生自体はるか以前の明治期だが、「軍国の母」と同じ年に、国民的歌手である東海林太郎の唄でレコード化され、広く国民に浸透することになる「軍艦行進曲」がそれである。歌詞を掲げるので、2番の出



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。

だしに注目をしていただきたい。

○軍艦行進曲（1937年，ポリドール）

作詞・鳥山啓，作編曲・瀬戸口藤吉，唄・東海林太郎

♪守るも攻むるも 黒金の
浮かべる城ぞ 頼みなる
浮かべるその城 日の本の
皇国の四方を守るべし
真鉄のその艦 日の本に
仇なす国を せめよかし
♪石炭の煙は 大洋の
龍かとばかり 響くなり
弾丸撃つひびきは 雷の
声かとばかり どよむなり
万里の波濤を 乗り超えて
皇国の光 輝かせ

軍 艦
(軍艦行進曲)

鳥 山 啓 作詞
瀬 戸 口 藤 吉 作曲

Tempo di marcia *mf* G

ま も る も せ む る も く ろ が ね の
う か べ る し ろ ぞ た の み な る
う か べ る そ の し ろ ひ の も と の
み く に の よ も を ま も る べ し ま が
ね の そ の ふ ね ひ の
も と に あ だ
な す く に を せ
め よ か し

長田暁二『戦争が遺した歌——歌が明かす戦争の背景』より

図1 軍艦行進曲

着目していただきたいのは、繰り返しになるが、2番の「石炭の煙」である。なお、「石炭」を「いわき」と読ませているのは、それが（漢字としては「岩木」あるいは「石木」があてられる）古語で石炭の一種である「亜炭」をさすからと思われる。

戦後生まれの「戦争を知らない子どもたち」の筆者にとって、この俗称「軍艦マーチ」は、パチンコ屋でしばしばかかり、右翼が街宣車で流しているのでメロディーだけは刷り込まれているが、歌詞をそらんじることができるはずもなく、まさか2番の冒頭に「石炭」がでてくるとは、今回関連資料をあたるまでは、考えてもいなかった。

そもそも英米決戦を控えた戦時下にあつては、「軍艦行進曲」に「石炭」の歌詞を掲げることは矛盾に満ちている。どこがどう矛盾しているかは、これから縷々検証していくが、その前に、なぜ矛盾が放置されたのかを推定しておきたい。それは、国民に「聖戦遂行のための石炭の重要性」を認識させることにあったのではないか。

なぜ、そう推理するのか？

この「軍艦行進曲」は、すでに1893年（明治26年）発行の『小学唱歌』（巻之六下篇）に、山田源一郎作曲の「軍艦」に鳥山啓の作詞で掲載されている。その後、歌詞はそのままだに、横須賀海兵団軍楽隊兵曹長・瀬戸口藤吉によって、1900年と1910年の2度にわたって行進曲風に改作され、以来、海軍の観艦式や観兵式で演奏されるようになる。

問題は、前述したように1937年、国民的歌手・東海林太郎の唄によってレコード化されてもなお、「石炭」を掲げる2番をそのままにしていることにある。

「軍艦行進曲」が誕生したのは、日清戦争から日露戦争の時期であり、たしかにロシアのバルチック艦隊を打ち破った東郷平八郎率いる連合艦隊の旗艦「三笠」は、石炭を罐にくべてもくもくと煙を吐いていた。しかし、

それから20余年後にそれがレコード化されたとき、日本は英米決戦を目前にして、すでに山本五十六を司令長官にいただく連合艦隊の主力の汽罐燃料は、あらゆる点で石炭にまさる重油に切り替えられていた。いまだ石炭を動力にしていたのは、敷設艦などごくごく一部の後衛艦船だけであった。

さらに細かいが重要な指摘をしておく、先に『「石炭」を『いわき』と読ませているのは、古語で石炭の一種である『亜炭』をさす」と記したが、亜炭ではエネルギーが低すぎて、日清・日露戦争時代であっても軍艦を疾駆させることはできない。あるいは、日本の石炭の主産地である常磐炭田の旧国名である「いわき」をそこに重ねた「詩的修辭」なのかもしれないが、その場合も、常磐炭は品位が低くて、これまた軍艦を動かす任には耐えられない。おそらく「軍艦行進曲」の作詞家・鳥山啓は江戸時代の漢籍の素養はあっても、近代軍事には疎かったと思われる。

いっぽうで、英米決戦を控えた往時の為政者は、もちろんその「矛盾と誤り」については、とっくに熟知していたはずである。したがって、「軍艦行進曲」を広く国民に浸透させるにあたっては、正確を期して、2番の冒頭は「石油の煙は」と「修正改作」すべきであった。それなのに日清・日露戦争時代のまま「石炭の煙は」としたのはなぜか？ しかも亜炭の古語呼称と日本の主力産炭地の旧国名をかさねてあわせて「いわき」と読ませるという「二重の誤り」までおかして。思うに、それは、細かいことはさて置いて、とにかく「石炭」を強調したかったからではないか。

すなわち、「石炭」がないと国を守ることができない、それぐらい「石炭」は大事なものののだと国民の認識を新たにさせたかったのではないか。そのために、やれ「戦争に勝つには国力が必要であり」「その国力の涵養には産業のコメである石炭が欠かせない」「石油とちがって石炭はわが日本の地下に無限に



図2 石炭増産ポスター（軍需省、石炭統制会作成）

眠っている」などと、くくだ説明しても、国民一般にはとどかない。それよりも、いささか事実とは反するが、「浮かべる城」として国を守り敵を攻める軍艦は「石炭」がないと活躍できないと訴えたほうが、国民の理解を得やすい。

ここがプロパガンダのプロパガンダたる真骨頂でもあるのだが、目的を果たすためには、時には「嘘」を「^{まこと}真実」に変えなければならない。筆者は「軍艦行進曲」の2番の冒頭に、「石炭」が創作時のまま掲げられた意味をそう類推するのだが、いかがであろうか？

また、戦時下の炭鉱では、石炭増産を督励するため、「たのむぞ石炭。飛行機も軍艦も弾丸も石炭からだ！」のスローガンを掲げたポスターが貼られた（図2）。飛行機が石炭で飛ぶはずもないが、これも「矛盾を承知の上」での同工異曲のプロパガンダであった。

そのいっぽうで、政府は、「国民精神総動員運動」をたちあげ、「欲しがりません、勝つまでは」と共に「石油の一滴、^{ガソリン}血の一滴」の戦時標語を掲げることを忘れなかった。ここに時の政府の「本心」が表明されている。すなわち、「銃後」に「石炭」は必須であるが、「最前線」では戦闘機も戦艦も「石油」なくては戦にならないからだ。

ところで、長田暁二『戦争が遺した歌——歌が明かす戦争の背景』によると、この「軍艦行進曲」を東海林太郎の唄でレコード化し

たポリドールは、翌年の1938年5月、「これだけの名曲を一企業が独占しては申し訳ない」と、当時の同社社長の発案で海軍省に「献上」され、その経緯から今も国有財産のリストに残っているという（同書69頁）。

そのおかげで「軍艦行進曲」は文字通り帝国海軍のシンボルとなり、後に太平洋戦争中、海軍が英米を相手に戦果をあげるたびに、ラジオの大本営発表で、繰り返し演奏をされたため、ますます国民に浸透。あわせて歌詞に掲げられた「石炭」の重要性もいっそう浸透していったことであろう。

●石炭統制会選定の軍国歌謡

さて、「軍艦行進曲」のレコード発売から4年後の1941年12月8日、日本は真珠湾への奇襲攻撃をもって英米に対して戦端を開く。そして、その翌年、炭鉱関係者と石炭産業を督励鼓舞する「軍国歌謡」が登場する。以下に掲げる「地下の進軍」である。

○地下の進軍（1942年、石炭統制会制定、キング）
作詞・江崎小秋、作曲・大村能章、唄・林伊佐緒／松島詩子

♪君はつはもの 銃を執り
夜を日についで 進むとき
我等も同じ ひとすじの
誠をこめて 鶴嘴に
地下へたゆまぬ 進軍だ
♪国を賭けての この戦
玉とも仰ぐ 石炭を
今こそ深く 掘り進み
御国の力 築くのは
朋よ この手だ この腕だ
♪今日も南に また西に
轟く戦果 聞きながら
やるぞと 強く打ち下ろす
切羽は黒く 輝いて

走るベルトの 黒ダイヤ
♪朋よ 戦はこれからだ
大詔 戴いて
世界の平和 見るまでは
尽くす 本分たゞ一途
掘るぞ 無限の地下資源

デュエットするのは林伊佐緒と松島詩子。当時、歌謡界のゴールデンコンビであり、国の意向をうけたレコード会社の力の入れようがわかろうというものだ。

そうはいつても、炭鉱労働者は国民のごく一部でしかない。それにもかかわらず、地下で鶴嘴を振るう炭坑夫たちだけを激励する唄がつくられたのはなぜなのだろうか？

おそらく「軍国歌謡」のなかで、打ち振られる日の丸の小旗とともに、もっとも多くうたわれたと思われるのは、「出征兵士を送る歌」（1939年、作詞・生田大三郎、作曲・林伊佐緒）だろうが、それは全国民をターゲットにしたからで、プロパガンダ・ソングの王道を踏んでいる。しかし、ターゲットを炭坑夫にのみしぼった「地下の進軍」は、極論すれば、「炭鉱の出征兵士を送る歌」を特別枠でつくるようなものであり、プロパガンダ・ソングとしては異例であり、王道からは逸脱していた。

この「不可解」を解く鍵の一本は、この唄に与えられた「石炭統制会制定」という「お墨付き」にある。

「地下の進軍」が発売される前年の1941年、国は「重要産業団体令」をもって基幹産業12部門に「統制会」を設け、補助金や資金手当や輸入割当などを優先的に配分、「聖戦」遂行に向けて生産力の増強をはかる。いってみれば上からの指導によるカルテルであり、なかでも最重要と位置づけられたのは、基幹産業を動力源として支える「石炭」であった。これによって、それまで大小の私企業が競い合っていた日本の石炭産業界は、国の統制経済体制の下に「一体化」されたのである。

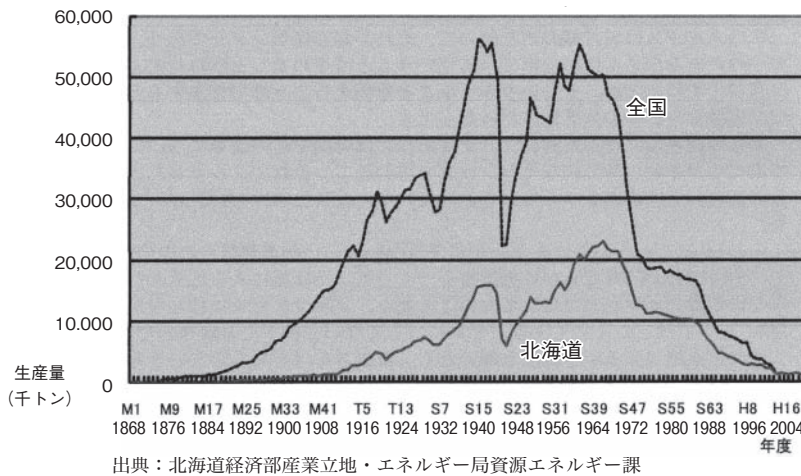


図3 石炭出炭量の推移

こうして石炭の増産が叫ばれるなか、国は、「石炭なくして兵器なく、石炭なくして国防なし。切羽（石炭採掘箇所）は切刃にしてすなわち戦場なり」と鼓吹。これに呼応して生まれたのが、石炭統制会選定の「地下の進軍」だったと思われる。

もう一本、「地下の進軍」をめぐる不可思議を解く鍵がある。

実は、この炭鉱版「軍国歌謡」がつくられる2年前、すなわち英米に宣戦する前年にあたる1940年に、石炭業界は国の増産要請にこたえて、それまでの最高である5731万トンの年間出炭量を達成（この記録は戦後の高度成長に向かう絶頂期にあっても破られなかった）。しかしながら翌年からはむしろ出炭量を下降させているのである（図3）。

ただし、これは石炭業界にやる気がなかったからではない。大陸での戦線が拡大するなか、多くの炭鉱労働者が兵士として徴用されて労働力が払底、それを半島や大陸から強制あるいは半強制で集められた労働者で補おうとしたが、それでも国や軍部の増産要請にはこたえられなかったのが、主たる要因であった。

「地下の進軍」の4番のエンディングには、「掘るぞ無限の地下資源」とあるが、いかに「無限の地下資源」であっても「有限な人的資源」

の前に挫折を余儀なくされたのである。

つまり、国と軍は笛を吹けども石炭業界がさっぱり踊ってくれないことに業を煮やして、この「地下の進軍」がつくられたとも考えられるのではないかな。

「地下の進軍」にちりばめられた「軍歌」顔負けの勇ましい歌詞のオンパレードは、背後にそんな事情が隠さ

れていると考えると納得がいくかもしれない。

この時代になると、「地下の進軍」をふくめて、日本中が「軍国歌謡」にそめられていく。満州国建国をうけて国際連盟から脱退、日本が「世界の孤児」の道を歩み出す1933年には、内務省によってレコードの検閲がはじまり、1936年には渡辺はま子の「忘れちゃいやヨ」が卑猥で煽情的、1940年には高峰三枝子の「湖畔の宿」が軟弱で厭戦気分を助長するため、「時局にそぐわない」として発売禁止になる。

さらに、「地下の進軍」が発売された翌年の1943年には、内閣情報局の肝いりで、1,000にものぼる欧米由来の音曲が「敵性音楽」としてリストアップされ、ジャズやクラシックを「鼻声でもうたってはならぬ」とのお達しが出される。

そのいっぽうで、大政翼賛会によって、「国民皆唄運動」が提唱され、「海ゆかば」（1937年、作曲・信時潔）と「この決意」（1937年、作曲・片山額太郎、作詞・大政翼賛会）が、「必唄歌曲」とされるのである。

●敗戦間際まで炭鉱プロパガンダ

しかし、国をあげての「国民皆唄運動」に

もかわらず、戦局はいつかな好転しなかった。しないどころか悪化の一途をたどる。前述したように、「聖戦」遂行には不可欠な石炭の増産もままならず、皮肉なことにむしろ下降をたどる。

そして、いよいよ「最後の時」が近づく。8ヵ月後に「敗戦」を迎えることになる歴史的な1945年の初頭、また1曲、炭鉱へ向けた軍国歌謡「炭鉱進軍歌」がつくられる。以下に歌詞を掲げる。

○炭鉱進軍歌（1945年、石炭統制会選定、ニッタク）

作詞・能登原良宣、作曲・橋本国彦、唄・楠木繁夫・松原操

♪天岩戸を 押し開く

神の手力^{たちから} 享^うけ継ぎて
英米撃^{サイパン}てと 彩帆の
響きは炭坑に 轟^{やま}けり
貫く決意 火と翳^{かげ}し
霽^はらせ 世界の雲と風
♪醜^{しこ}の御楯と 散り征かば
我は千尺 地の底に
斃^やれて已まん 一筋の
生業は炭坑に 続きたり
産業陣に 先駆けて
開く銃後の 突撃路
♪槌^つをこの手に 日の限り
鶴嘴^{つる}をこの手に 夜を籠めて
最後のひとり^{かね}予てより
生命^{いのち}は炭坑に 捧^{やま}げたり
溢れる汗を 玉となし
摧^{くだ}け 世の敵 国の仇

表 戦時下の主な「産業軍国歌謡」

（筆者作成）

軍歌名	制作年度	制作会社	唄	作詞	作曲
鉄道精神の歌 (旧国鉄社歌)	1937	コロムビア		北原白秋	山田耕筈
産業報国歌行進曲	1941	ビクター	日本ビクター合唱団	北原白秋	高橋哲夫
産業兵士の歌	1941	テイチク	テイチク合唱団		林伊佐緒
少年産業戦士の歌	1941	ビクター	徳山璉／中山淑子		橋本国彦
機械可愛や	1942	コロムビア	二葉あき子	西条八十	服部良一
地下の進軍 (石炭統制会制定)	1942	キング	林伊佐緒／松島詩子	江崎小秋	大村能章
元気で皆勤	1942	コロムビア	伊藤久男／真木あや子	佐藤惣之助	古関裕爾
増産音頭	1943	ビクター	小唄勝太郎他	産業報国会	中山晋平
土の戦士 (農業報国推進隊歌)	1943	コロムビア	藤山一郎／佐々木章／ 日蓄合唱団	黒田良作	明本京静 編曲・仁木他喜雄
勝利の生産	1944	ニッタク	伊藤武雄／笹田和子／ 日蓄合唱団	下敦子	信時潔
炭鉱音頭	1945	ニッタク	波平暁男／近江俊郎／ 菊池章子		
炭鉱進軍歌 (石炭統制会選定)	1945	ニッタク	楠木繁夫・松原操	能登原良宣	橋本国彦

♪老も若きも聖戦の
 栄光の戦士の 誇り持て
 敢闘誓ふ 増産の
 栄誉は炭坑に 輝けり
 無敵の戦果 讃えつゝ
 謳へ 炭鉱進軍歌

敗戦を8ヵ月後に控えた時点での、この切迫した石炭増産プロパガンダは、何を物語るのか？ 優に数百を超える「軍国歌謡」にあたり、その中から炭坑夫をふくむ「産業戦士たち」を鼓舞する「産業軍歌」をリストアップしてみると、そのほとんどが特定の産業ではなく、「銃後の生産活動に従事する国民全般を鼓舞する」ものであった(表)。その中で、具体的な「業種」を鼓舞したものは、食料を提供する「農業」と運搬をになう「鉄道」と全産業の動力源である「炭鉱」。そのうちわけは「農業」と「鉄道」は、農業報国推進隊歌「土の戦士」(1943年)と「鉄道精神の歌」(1937年)とそれぞれ1曲であるのに対して、炭鉱関係は前掲の「地下の進軍」(1942年)と「炭鉱進軍歌」(1944年)に加え「炭鉱音頭」

(1945年)と3曲もある。ここには、石炭増産を最重要視する国と軍部の強い意思がみてとれる。それが敗戦間際の「最後のひと押し」の「炭鉱軍国歌謡」の制作・誕生となったのであろう。

しかし、敗戦を8ヵ月後に控えた時点では、おそらく国の要路も軍の要路も、もはや「炭鉱軍国歌謡」に託されたメッセージが実現されるとは思っていなかったろう。それでも、当時の為政者は最後の最後までプロパガンダをしなければならなかった。それが、当時、歌と炭鉱との「関係」を支配していた悲劇的かつ宿命的な構図であった。

●産業戦士の像と炭鉱軍国歌謡

この悲劇的かつ宿命的な構図は、ほぼ同時期に、全国の主要炭鉱に美術家によって制作・建立された「産業戦士の像」とびたりと重なる。

1944年4月、軍需省の肝いりで「軍需生産美術推進隊」が、洋画家の鶴田吾郎を呼びかけ人に、「軍需生産の拡充増強に挺身協力



写真1 旧常磐炭田古河好間炭鉱跡の「産業戦士の像」



写真2 旧北炭夕張炭鉱「採炭救国坑夫の像」(現・夕張市石炭博物館敷地内)



写真3 旧三井砂川鉱業所事務所前の「敢闘像」(現・かみすながわ炭鉱館敷地内)

する」との趣旨をもって、47人の芸術家で結成される。そのなかに「塑像班」がつけられ、気鋭の彫刻家たちが航空機などの軍需工場や炭鉱に赴いて制作にあたったのが「産業戦士の像」であった。その大半は全国の主要炭鉱に制作・建立された。筆者が直接訪ねて撮影した旧常磐炭田古河好間炭鉱、旧北炭夕張炭鉱、旧三井砂川炭鉱業所の「坑夫像」を掲げる(写真1, 2, 3)が、同班が手がけた「軍需生産に挺身する坑夫像」は全国で11体、現存するのはレプリカを含め9体とされる。

「炭鉱軍国歌謡」のために音楽家を動員しただけでなく、ついに美術界にまで「石炭増産」のサポートを求めたわけで、ここにも戦時体制が逼迫するほどに石炭産業を重要視する国と軍部の躍起の姿勢がみてとれる。

ちなみに、夕張では、敗戦前年の1944年6月に、院展同人で文展(現・日展)審査員の中村直人ら軍需生産美術推進隊塑像班が訪れた。モデルにされたのは、当時の北炭夕張炭鉱業所長の竹鶴可文。NHK連続テレビ小説「マッサン」の主人公となった国産ウィスキーの生みの親・竹鶴政孝の実兄だが、当地の左官職人の協力を得て、高さ3・63メートルの像が約2週間で仕上げられた。

同年7月4日の北海道新聞には、「闘ふ砦山」のタイトルで「銃後も前線だといふことをこれ程痛切に感じたことは始めてだった」との中村のコメントが寄せられている。

その後、軍需生産美術推進隊塑像班は芦別炭鉱へ、そして砂川炭鉱へ向かい制作にかかるが、最後の砂川の「敢闘像」が完成・建立されたのは、なんと敗戦の3日前の1945年8月12日。敗戦間際の「最後ひと押し」の「炭鉱進軍歌」と同じく、国と軍部の石炭増産への「執着」の表われであった。

しかし、モデルとされた当の坑夫たちからは、キャップランプつき安全帽をかぶり銃を

鶴嘴に持ち替えた「雄姿」は、どう受け止められたのか?

敗色濃厚な戦況のなかでも、坑夫は誇らしく思ったのか? それは圧倒的な少数であったはずだ。

中国戦線や南太平洋の島々の最前線にいた兵士たちと同じように、銃後の最前線である炭鉱にいた「産業戦士」もまた「最前線」だからこそ戦況が絶望的なことに気づいていたはずである。だからこそ、「産業戦士の像」が国家によるプロパガンダだと気づいて、大きな違和感を抱いたのではなかろうか。

ましてや炭鉱からも多くの炭坑夫が召集されるなか、それを補充しようと半島や大陸から半ば強制的に就労させられた中国・朝鮮の労働者は、この「産業戦士」の像をどんな思いで仰ぎ見たか? 「違和」や「反感」を超えて「怨嗟」すら覚えたであろうことは想像にかたくない。

その意味で、「産業戦士の像」は、国家と炭鉱をめぐる悲惨な成り行きを今に伝える、きわめて貴重な「負の歴史遺産」である。

そして、「産業戦士」の像と同じく、炭鉱をテーマにした「軍国歌謡」もまた、国家と炭鉱をめぐる貴重な「負の歴史遺産」にほかならない。

たしかに「歌は世につれ、世は歌につれ」るが、「世」はいつも「泰平」であるとは限らない。気がつくと、いつの間にか「泰平の平時」から「過酷な戦時」へと一変している。

それを問わず語りにかたっているのが、「産業戦士の像」であり、「炭鉱軍国歌謡」なのである。

(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。

夜勤研究のパイオニア 労働科学研究所主催

挑戦してみませんか？ 夜勤・交代勤務検定 シフトワーク・チャレンジ

合格へ導く事前講習会がセットになって登場！定員30名

■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



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にあって、ますますこの流れは強まると考えられます。受験をきっかけにして、夜勤や交代勤務への理解を深め、リスク管理に活かしましょう！



■日 時：2017年9月15日(金) 13:00~17:00(事前講習会+試験)

■会 場：公益財団法人大原記念労働科学研究所

〒151-0051 渋谷区千駄ヶ谷1-1-12 桜美林大学内3F

■受講料：5000円（テキスト 1000円+事前講習 2000円+受験料 2000円）

■対 象：年齢、学歴、実務経験にかかわらずどなたでも受験できます。

特に、以下の業種の夜勤・交代勤務に従事されている方、関係者の方、医療・介護、総務・人事・労務・安全衛生担当者、労働組合の方などの受験を想定しています。夜勤・交代勤務に従事していない方も歓迎です。

病院、消防、警察／運輸、通信・電力・ガス、水道、新聞、放送、有料道路管理、外食店、金融機関／合成化学、石油精製、鉄・非鉄金属、自動車製造、機械、各種製造業／医療・福祉、卸売業・小売業／バス・トラック、鉄道などの運輸関係／ほか

■試験内容：試験時間50分 出題数40題 選択式（テキストを見ながら回答可）

出題内容 夜勤・交代勤務の人間工学的な勤務編成／産業別の夜勤・交代勤務

夜勤・交代勤務の生理学・心理学／夜勤・交代勤務の知識

正解率が全体の80%を超えれば合格です。合格証を発行します。

お申し込み方法

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）

Shift Work Challenge



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・交代勤務検定を始めました。今回新たに検定試験と研修を経て、交代勤務アドバイザーの資格を得る仕組みをつくりました。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。

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
- 索引 裏引き用語集

最新刊 廉価版

〔普及版〕

シフトワーク・チャレンジ 夜勤・交代勤務 検定テキスト

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

■体裁 B5 判並製 112 頁
■定価 本体 1,000円＋税

図書コード ISBN 978-4-89760-332-2 C 3047



〒151-0051
渋谷区千駄ヶ谷 1-1-12
桜美林大学内 3F

公益財団法人
大原記念労働科学研究所

TEL : 03-6447-1435 (事業部)
FAX : 03-6447-1436
HP : <http://www.isl.or.jp/>

労働災害統計を読む

変化する労働環境と予防対策の課題

労働災害の現状と労働行政の課題	梅崎重夫
労働災害統計の歴史と役割	毛利一平
労働災害統計データの読み方——労災基準への「包摂」「排除」と格差是正への課題	石井まこと
統計から除外された自治体臨時非常勤職員の健康格差と公務災害補償制度改革	山下弘之
筋骨格系障害と現場で取り組む予防対策	北原照代
中小企業における安全衛生支援の意義と仕組み	柴田英治
外国人労働者の労働環境と受入れのあり方	鈴木江理子

労研アーカイブを読む・32 労働のエネルギー代謝に関する研究とその現代的意義	岸田孝弥
世界の産業安全保健・1 ミャンマー連邦共和国の労働安全衛生の現状とこれからの展望	石丸知宏・梶木繁之・小林祐一・森晃爾
凡夫の安全衛生記・12	福成雄三
報告：2017年人類動態学会夏季研究会	
にっぽん仕事唄考・48 炭鉱仕事が生んだ唄たち（48）	前田和男
口絵「見る・活動」CSRがつなぐ地域社会と中小企業・45	
さいたま市CSRチャレンジ企業認証企業	株式会社松永建設

〔編集雑記〕

○全国で65歳以上の4人に1人が認知症あるいは予備軍とされ、2025年には認知症人口は現在の1.5倍になるとも推計されています（厚生労働省調査）。認知症は特別なことではなく、社会全体が直面する大きい課題となっています。

地域や職域では、大きい困難をかかえながらも、認知症の人や介護家族、働く介護者の心身の健康と人間らしい社会生活を支える取り組みが進められています。支えることと支えられることの垣根をなくした自立と社会参加の仕組みづくりや、誰にとってもやさしく、暮らしやすい地域づくりが求められています。

そのなかで、職域における認知症をめぐる取り組みは、就労の継続、仕事と介護の両立支援、介護離退職、認知症の予防など多くの問題をかかえています。地域との有効な連携も問われています。介護離職をめぐるのは、昨年、介護をする家族も、介護を仕事とする人も、当事者たちの大連携をはかって「介護離職のない社会をめざす会」を設け、本年7月には、「介護を続けられる職場を仕事が続けられる介護を」めざす介護離職防止と働き方改革シンポジウムが開催されました。介護離職は働き方改革にも関わる大きい課題です。

特集では、認知症に取り組む職域の実状とこれからの課題について、それぞれの分野・領域から、提言・提案、実践事例を紹介します。（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72巻 第8号（8月号）

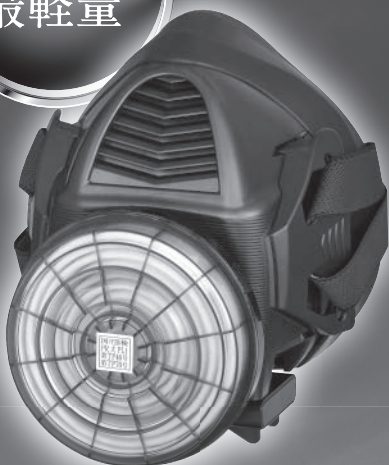
定価 1,200円 本体1,111円

（乱丁、落丁はお取替え致します。）

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
サカサ式 BL-321S

約230g 大風量形/PL1/B級

※ 日本国内発売コードレスPAPR
2017年2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
サカサ式 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!呼吸に追従する送風を行い、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 TEL.03-5276-1911(大代表) FAX.03-3265-1976

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

溶接作業に

スリムデザイン Sy28R シリーズ



呼吸連動形
シンクロ



溶接面

溶接面に接触しにくい



溶接面



通常品

炉前作業に!



アルミ蒸着品

保護等級
IP55

バッテリー残存量・
フィルタ交換時期をお知らせ

インジケーター(LED表示)が3色に点灯・点滅



青

紫

赤

長時間バッテリー
公称稼働時間**10.5時間**以上
(フィルタT2使用時)

より安全に、より快適に。

呼吸が楽

呼吸連動形なので、
呼吸に合わせて清浄空気を供給します。

防じんマスクより
安全性が高い

面体内圧を陽圧(正圧)に
保持するため安全性が高いです。

経済的

フィルタ長持ち、さらに、水洗再生
リターナブルシステムを利用すると経済的です。



株式会社 重松製作所
SHIGEMATSU WORKS CO., LTD.

www.sts-japan.com

本社

〒114-0024 東京都北区西ヶ原1-26-1

TEL 03(6903)7525(代表) FAX 03(6903)7520

