

産業医による保健指導の実際

松下産業情報機器(株)健康管理室室長 ● 萩原 聡

1. 保健指導の定義

「保健指導」という用語は、法律では労働安全衛生法(安衛法)、母子保健法、地域保健法、エイズ予防法などにみられる。産業保健現場では、「労働安全衛生法第66条の5第2項の規定に基づく健康診断結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針」において、保健指導とは「必要に応じ日常生活面での指導、健康管理に関する情報の提供、健康診断に基づく再検査若しくは精密検査、治療のための受診の勧奨を行うこと」と定義されている。

この指針以外にも保健指導の記載は一般健康診断および特殊健康診断結果によるもの(安衛法第66条の7)、心とからだの健康づくり(THP)に関する指針(昭和63年)、過重労働による健康障害防止のための総合対策(平成14年、以下「過重労働総合対策」という)などにある。その他、肥満・高血圧・高脂血症・糖尿病を合併する労働者に対して医師等が行う労働者災害補償保険法第26条第2項第2号の規定に基づく特定保健指導がある。

2. 保健指導の実際

1) 保健指導の前に

産業医による保健指導の内容は、専属か嘱託か、さらに看護職の有無によって異なる。しかし基本は従業員とのコミュニケーションであり、従業員の状況に応じた指導を行うことが大切である。医療機関へは患者さん自身の意志で足を運ぶのに対し、産業保健では呼び出しに応じることがほとんどで、皆が進んで来室するわけではない。中には「出頭する」感覚で来室するケースもある。指導受け入れ準備ができていない従業員への指導の「押し売り」は、スタッフに対する信頼感を損なう危険性がある。特に熱心な若い保健師にこの傾向が見られることもあり、産業医が的

確に指示する。表1の分類は禁煙指導時によく使用されているが、保健指導全般に対しても同様のことが言える。

面談前には今回の健診結果だけでなく、以前の訪室記録もチェックして、アプローチの方法、指導内容などを考えておく。産業保健の特徴である同じ人を継続的にフォローできるという観点から、長期的ビジョンを立てて従業員を指導することも有効である。ただ最近雇用が流動化しており、派遣社員の扱いなど従来の枠組みではとらえきれない例も多い。その場合には健康情報を個人に管理してもらい、次の職場等でも活用できる方策を考える必要がある。

また、指導時間は従業員の勤務時間であり、会社にとってもコストがかかることを認識し、従業員の待ち時間をできるだけなくすように配慮する。

2) 対象者の選定

保健指導を行うには、健康診断結果を用いるのが一般的である。すべての従業員と面談ができればよいが、時間的・人的問題もあり、対象者の選定が大きなポイントである。要医療と判定された従業員は医療機関に紹介するため、それ以外の有所見者等に保健指導を考える。一例として表2の優先順位順に一人当たりの時間を計算して可能な限り選定する。

従業員を呼び出す際には人事や職場上司との事前調整が必要である。ただし保健指導は強制ではなく努力義務であるため、個人名を特定することは、プライバシー保護の観点から問題があるので注意する。生産ライン従事者は、業務中に抜け出せないことも多いが、もし途中で休止時間があればその間に優先的に呼び出し、時間内に指導を終了させる。万一遅れることも考えてあらかじめ管理者には保健指導を行う旨を連絡しておく。

面談による保健指導が行えない従業員には、パンフレットやホームページなどを通して各種の情報を提供する。

表1 保健指導における関心度

無関心期	保健指導に対して聞く耳をもたない状態 健康管理についてほとんど興味なし
関心期	面白い話なら聞いてみてもいいかなという状態 健康管理に若干の興味はあるが、ダイエットはつらいと思う
準備期	実際に行動を起こしたいと思っているが決心がつかない状態 適切なサポートがあればとりかかることができる
実行期	すでに生活習慣改善を行っているがまだ完全な習慣とはいえない状態 現在の取組み内容を賞賛することでより続けやすくなる
維持期	よい生活習慣を長期間にわたって実践している まわりにもよい影響を与えてもらえることさらによい

3) 専属産業医の保健指導

本人の職場環境は巡視を通して把握しておく。日常生活の指導を行う際に問診すべき項目をチェックリストとして表3にまとめた。面談の最初に確認することは、従業員にどれ位時間の余裕があるかである。特に予定時間より開始が遅れる場合には、従業員がとれる時間内で話を終わらせる。

(1) 初回の指導

もっとも効果が高いと考えられる。表1のステージにかかわらず、初回には血液検査データの読み方を説明する。医療職には常識でも、従業員にとってはわかりにくい場合があり、専門用語は使わず平易に解説する。本人向け資料があった方が、理解が深まりやすい。具体的には検査値の意味、正常値と異常があればその理由などを話す。ただし、相手によって内容を変えることが必要で、現場の技能者に横文字で説明しても理解が得られにくく、逆に理系大学院修了の技術者などには理詰めの解説が納得してもらいやすい。従業員は医者に対して、わからなくてもわかったと言ったことがあり、看護職がいれば後で理解の程度を確かめてもらうとよい。表4に法定項目を説明する内容の一例を示す。必要に応じてさらに詳しく話してもよいが、後の項目のためにも簡潔な心がける。法定項目以外にも健康診断を行う場合には、それについても解説することが望ましいが、状況により判断する。

初回の指導でポイントをすべて改善させようとするのは、お互いにとって不幸な結果となりがちである。前述のように長期的観察ができることを考えて、「小さいことからコツコツと」という姿勢であたるのが望ましい。

(i) 日常生活面の全般指導

日常生活面での指導は、食事、運動、嗜好品、睡眠を中心にする。問診でよいところがあれば最初に大きめにほめた方が従業員の受けがよい。悪いところを指摘して最後にほめるよりも、先にほめてその後改善すべきところを話

表2 保健指導の対象者選定例

- ① 健康診断としてはじめて血液検査を受けた
- ② はじめて交替制勤務につく
- ③ 35歳などの節目で血液検査を受けた
- ④ 血液検査や血圧測定ではじめて有所見となった
- ⑤ 問診で不眠など気になる症状を有する
- ⑥ BMI (Body Mass Index: 体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)) ≥25
- ⑦ 正常域内も含め前年より急激な検査値の悪化や体重の増減がみられる
- ⑧ 正常域内も含め3年連続で検査値の悪化や体重の増加
- ⑨ その他各検査での有所見者
- ⑩ 交替制勤務者
- ⑪ 新婚、もしくは近日中に結婚を予定
- ⑫ 単身赴任を予定など生活環境の変化が大きい
- ⑬ 保健指導を希望する
- ⑭ 退職を予定している
- ⑮ その他の従業員

表3 チェックリスト

- 生活の流れに沿って問診を進めていくとよい
- | | |
|---------------------------|----------------|
| ① 既往歴と現在の通院状況 | ⑦ 睡眠時間とその質 |
| ② 退社時間 | ⑧ 起床時間 |
| ③ 通勤時間とその方法 | ⑨ 朝食をとっているか |
| 運動習慣、飲み屋など帰宅途中の寄り道についても聞く | ⑩ 昼食の内容 |
| ④ 夕食をとる時間 | ⑪ 社内で間食をするか |
| ⑤ 誰が夕食を作っているか | 清涼飲料水などについても聞く |
| あわせて家族構成も聞く | ⑫ 土・日出勤の有無と |
| ⑥ アルコールの量と頻度 | 休日の過ごし方 |
| おつまみの内容も聞く | ⑬ その他 |
- 交替制勤務者の場合は、勤務時間帯ごとの違いについても問診する

すとより前向きに取り組んでもらいやすい。

サラリーマンのよくある生活パターンとしては、夜遅くまで残業し、帰宅後夕食をとったあと入浴して就寝する。深夜に喫食するため朝食を抜く。運動は平日に行う余裕はなく、休日は疲れて寝ていることがほとんど、というものである。この生活に介入するのは難しいが、夕方少しでも早く食事をとり、帰宅後の摂食を抑え、朝食をしっかりと食べてもらうことを勧める。時間外労働の削減については、個人之力だけでは困難なことが多いので、「過重労働総合対策」にある産業医面談などを通して事業所全体の取り組みを進める必要がある。

その他、単身赴任の開始時、終了時や、新婚など環境が激変する際にも面談が有効になることが多い。

全般指導に続いての指導では、聞く気がないと判断できる従業員に対しては深入りせず、資料を渡す程度にした方がよいこともある。

(ii) 食事についての指導

食事については、はじめに総カロリーを指示する。通常作業には標準体重(22×身長(m)²)×30が適当である。糖尿病の食事指導では軽作業時には×25とするが、やや厳しすぎる。もちろん体重を落とすにはカロリー制限が有効

表4 法定検査項目の説明方法の一例

検査項目	ごく簡単に	やや詳しく
赤血球	貧血がないか調べる項目。鉄分が不足したり、胃潰瘍などで出血すると貧血になる。	酸素、二酸化炭素を運搬する。少ない状態が貧血であるが、ヘモグロビンとの組合せで原因がある程度推測できる。
ヘモグロビン		赤血球の主成分で色素という。鉄不足では赤血球の変化よりヘモグロビンの減少程度が多い。
GOT (AST)	主に肝臓の状況のみている。肝炎があったり脂肪がたまっていると値が高くなる。	心臓に最も多く、次いで肝臓、骨格筋などにある。細胞の異常により放出され、心臓・肝臓等の障害を検知する。
GPT (ALT)		肝臓の細胞中に最も多い。主として肝機能をチェックしている。
γGTP (GGT)	お酒の影響が強い	肝・胆道系のスクリーニングとして使用される。飲酒量が多いと値が高くなることが多い。
総コレステロール	多すぎると動脈硬化の原因になる。酒を飲みすぎたり肉の脂身を食べ過ぎると悪くなるが多い。	体内での合成が80%、食物から20%。細胞膜、ホルモンや胆汁酸等の合成に必須であるため一定の量が必要である。多すぎると動脈硬化をきたす。
中性脂肪		飽和脂肪酸と3つのグリセロールからなる。肝臓で合成されるが、過剰になると脂肪組織にとりこまれ、肥満の原因となる。
HDLコレステロール	善玉のコレステロールで、高めの方がよい。運動をするとよくなるが多い。	高比重のリポ蛋白で、善玉といわれる。血管壁に沈着した悪玉LDLを抜き取って排除する働きがある。
血糖	これが高いのが糖尿病。太りすぎていると危険が高くなる。	血中のブドウ糖のことで脳には唯一のエネルギー源。インスリン分泌が低下したりインスリン抵抗性が増加すると上昇してくる。
尿蛋白	腎臓が悪いと蛋白がおりることがある。	腎臓の糸球体や尿管などの病気で出てくる。擬陽性の場合もあり、精密検査が必要である。
尿糖	血糖がある程度高いと尿にも糖が出てくる可能性がある。	糖尿病もしくは腎性糖尿等が考えられる。血糖が約170を超えると尿に糖が漏出する。腎性糖尿ならまず問題はない。

だが、制限しても守ってもらえなければ何の意味もない。著しい肥満者には、前記の総カロリーを指示しても守れるはずがなく、別の手段を考える。実際ごはんやアルコール量を減らすよう指導するが、本人が減量に対してよほど積極的に考えていないと効果は得られない。よって、問診から本人の食行動で最も問題と思われるところを少しでも改善するよう促す。看護職がいる職場では、内容についての詳しい指導は看護職に任せることが多い。その場合、あらかじめお互いが話すポイントを整理しておく。

通常勤務者に対する大まかな指導としては、まず昼食のメニューとアルコール等のカロリーを理解してもらう。事業所で使用する茶碗1杯で160~320カロリー、カレーライスで600カロリーなど大体の感覚をつかむ。その上で、先のカロリーから夕食にとれる量、清涼飲料水やアルコールの摂取カロリーが、ごはんならどれ位にあたるかななどを説明する。若い人では値段の点からも麺類とカレーを組み合わせたことがあり、栄養バランスも考えてもらう。

交替制勤務従事者では、通常勤務者と摂食パターンがかなり異なる。指示する総カロリーは変わらないが、深夜勤務前の食事をしっかり摂り、勤務明けの食事を減らした方がより睡眠がとりやすいことなどを話す。

(iii) 運動についての指導

表1の実行期以上なら、運動禁忌の疾病などがない限り問題は少ない。それに至らなくても、以前に運動経験があれば、自分のペースでの再開を働きかけてもよいが、ウォ

ームアップとクールダウンを必ず行ってもらおう。いままでスポーツ経験がない従業員にはまず歩行を勧める。自分で脈をとりながら歩いてもらい、目標心拍数として(220-年齢)×0.6~0.7程度に設定する。脈をとるのも面倒と言われれば、隣の人とにこにこ会話ができる位のペースを推奨する。歩く時間は、朝の通勤時よりも、退社時に一駅先から乗る、もしくは目的地の一駅手前で下車する方がとりやすい。Hayashiらは、通勤時に片道21分以上歩行する人ではそうでない人と比較して高血圧になる危険が約30%低下することを示した(Ann Intern Med 131:21)。車通勤者では、構内でエレベーターを使わない、用事を電話で済ませずに出向くなど歩数を増やす取り組みを考えてもらう。毎日が無理なら、週1回からでもスタートし、習慣づけを狙う。

(iv) 嗜好品についての指導

喫煙には確立された禁煙プログラムがあるため割愛する。アルコールについては適量とされる1日ビール1~2本または日本酒1~2合程度までならよしとするケースが多いが、依存症が疑われれば精神科的な対応が必要である。多量飲酒者には、回数を減らすとともに早めにウーロン茶に切り替える、水割りをできるだけ薄く作る、ビールのコップを小さくすることなどを勧める。

(v) 睡眠についての指導

睡眠は軽視されがちだが、最近は生活習慣病も含めた種々の疾患との関係も取りざたされている。寝る前にたくさんの食事をとることや、いわゆる寝酒は睡眠の質が悪くなる

ことを指導する。よい睡眠のためには、ぬるめのお湯に20分程度半身浴をすること、光を浴びないこと、冬場の電気毛布の温度を高く設定しすぎないことなどが役立つと言われている。寝つきが悪い、眠れないなどの症状や早朝覚醒が頻繁にあれば気分障害の可能性も考慮し、専門医への相談も含めて対処する。「過重労働総合対策」による保健指導では、睡眠時間を少しでも長く確保できるような手段を講じる。

(vi) 最後に

保健指導の最後には不明点を尋ね、どんな取り組みが可能かを再確認してもらう。改善項目が多すぎると“虻蜂取らず”になる危険性が高いので、メイン項目を1つと、サブ項目を2つ以下に抑えた方がよい。そして次回の指導(面談)時期がいつ頃かを明確にする。指導側の体制にもよるが、指導内容と本人の希望もあわせて3~6カ月後に設定することが多い。

そして、今までの指導内容をきっちり記録することが非常に重要である。次回以降にもつながると同時に、自らの身を守ることになる。

(2) 2回目以降の指導

前回からの変化を確認する。改善できたところがあればしっかりと賞賛する。検査データの変化がなくても生活習慣の改善がすぐにデータ改善に結びつくとは限らないことを説明し、さらに取り組みを続けることで将来的にはよい方向に向かうことなどを話す。改善した習慣がすでに身についているようであれば、次のポイントを話してもよい。

生活習慣が変わらなくても、叱責することなく次の可能性を考える。前回の目標が高すぎたか、本人のやる気を喚起できなかったのか、前回と同じことは言わず、本人のできる範囲のことを再度相談する。

指導と指導の間には、職場巡視時等に声かけを行うとよいが、「食事を制限していますか」などと聞くと周囲にその従業員が病気ととられることもあり、「最近どうですか」という程度で従業員からの自発的な回答を待った方がよい。さらに、食堂でメニュー選びの際に「食べ過ぎるな」などの声をかけることは適当とはいえない。

4) 嘱託産業医の保健指導

専属産業医とは違って保健指導に十分な時間がとれないことが多い。面談を行う際に用いる資料として、自ら作成したものがあればよいが、ない場合には公的機関や製薬会社などが配布しているパンフレットを使用する。事業所と本務先の了解があれば、病院で使用しているものを渡すことに問題はない。看護職がいるところでは、体制に応じて

できるだけ保健指導を行ってもらおう。看護職もいないところでは、自ら面談する以外で指導が必要な従業員に衛生管理者からパンフレットの配布等を行ってもらおう。

5) 健康診断に基づく再検査・精密検査

事業所によって自社で行うところ、病院に任せるところなどさまざまであり、その方針にしたがって対処する。なぜ再検査をするのか、精密検査が必要なのかを対象者によく説明しておく。精密検査の結果を産業医が説明する場合には、検査場所での説明内容をあらかじめ把握しておく。

6) 病院への紹介

経過中生活習慣病の合併症が疑われたり、悪化して要治療域になった場合などには医療機関へ紹介する。薬の服用に抵抗を示すケースも多いので、治療の必要性和放置した場合の危険性をよく説明しないと十分な治療効果が得られにくい。医療機関選定は本人の希望が第一であるが、産業医がより適当と考える病院の情報を提供することは差し支えない。産業医に選択を任された時には高度の専門性が必要なければ会社あるいは自宅近くの病・医院を優先する。残業が多い従業員では、自宅に帰る時間が遅いので、会社の近くがよいことが多い。逆に上位役職者には、病院に行っていることを会社で知られたくないことがよくあり、自宅近くで土曜日診療を行っているところが喜ばれる。

働き盛りの従業員は、はじめは通院するが、数カ月もするとさまざまな理由で治療を中断することがしばしばみられるので、通院状況を継続的に確認することも医療職の役割の1つである。

また、いわゆる「死の四重奏」精密検査に基づく特定保健指導を受けた労働者については、その内容を確認することが必要である。

3. おわりに

保健指導は、指導した全員に対して効果が出れば言うことはないが、実質的にそれは困難であることを理解し、医療職として1人でも多くの従業員に生活改善をしてもらうことを考えればよい。また、結果だけを追い求めるのではなく、従業員自身が幸福と考える生活が送れるようなサポートを行うように努める。自らの価値観の枠に相手をはめようと思うのではなく、相手が求めていることに応えることがよい保健指導につながる。

謝辞：大阪市立大学環境衛生学教室・園諒吟史教授の御校閲に深謝致します。