

NO, 145

オリエンタル
労働衛生
ニュース

ORIENTAL

INDUSTRIAL HEALTH NEWS

JAN.10.2024

発行/一般社団法人 オリエンタル労働衛生協会

〒464-0850 名古屋市千種区今池1-8-4 TEL052(732)2200(代)

発行人/福田 吉秀 編集人/伊藤 達夫 構成/藪野 正樹

E-mail:oriental@muh.biglobe.ne.jp



絵・藪野正樹 (二紀会会員)「陽のあたる坂道」



一般社団法人 オリエンタル労働衛生協会

URL <https://www.oriental-gr.com/>

新春のご挨拶

愛知労働局長

阿部 充

新春を迎え、謹んでお慶びを申し上げます。

令和6年の年頭に当たり、愛知労働局の行政運営に対する皆様の日頃からのご理解とご協力に改めて御礼申し上げますとともに、今年一年の所信の一端を述べさせていただきます。

本県では、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、有効求人倍率（季節調整値）は、令和2年9月に1・



02倍まで低下しました。基幹産業である自動車関連産業を中心に幅広い産業で回復の動きがあり、求人についても、業種による差異はあるものの、持ち直しの動きが広がりつつあるなど、雇用情勢は改善の基調を維持しています。令和5年10月の有効求人倍率（季節調整値）は1・35倍となっております。

一方、産業によっては、求人への提出を控える動きもあることから、一部において改善の動きが弱まっていると捉えております。また、エネルギー価格や原材料価格の上昇等が雇用に与える影響について、引き続き注視する必要がありますと認識しています。

こうした経済・雇用情勢の中、愛知労働局では、令和9

年までの5か年を計画期間とする「第14次労働災害防止推進計画」を策定し、安全衛生管理と事業運営を一体的に進めていく「安全経営あいち®」を提唱するとともに、この理念を普及促進するため、「安全経営あいち賛同事業場制度」を運用し、より前向きで、自立した安全衛生管理の推進を支援してまいります。

健康確保対策では、健康診断、長時間労働面接指導、ストレスチェック等の結果は、労働者ごとに一元管理し、それぞれの結果を総合的な評価をした上で、健康確保措置を実施することが不可欠です。またTHP指針、メンタルヘルス指針等の健康保持増進措置については、継続的、計画的な実施について努めることとされています。

この健康確保措置と健康保持増進措置を相互連携して取り組む「労働者の心身の健康確保のための総合的な対策」の周知を図るとともに、

危険性・有害性が認められた化学物質、粉じん等について、リスクアセスメントを中核とした、自律的でポジティブな安全衛生管理を促進してまいります。

これらの課題に加え、熱中症や腰痛などの職業性疾病の防止対策や石綿による健康障害防止対策についても重点的に取り組み、労働者の健康確保対策を推進してまいります。

結びに、本年も多様な課題に適切に対応していく所存ですので、皆様のご支援とご協力を賜りますようお願い申し上げます。本年が皆様にとってより良い年になるよう衷心より祈念いたします。年頭のご挨拶といたします。



新年のご挨拶

協会理事長 福田 吉 秀

謹んで新春のお慶びを申し上げます。

会員並びに関係事業所の皆様におかれましては、健やかに新年を迎えられたことと存じます。

平素は当協会の健康支援事業に、ご理解とご協力を賜り、厚く御礼を申し上げます。

今年も引き続き皆様の健康づくりにお役に立てますよう、更なる努力を重ねてまいりますので、よろしくお願い申し上げます。



楽しみな話題として、7月にパリ2024オリンピック・パラリンピックが開催されます。今から待ち遠しい限りです。

さて、令和2年1月に感染者が確認された新型コロナウイルスは、感染症法上の位置付けが5類へ移行しました。感染が拡大しはじめた当初は、感染の懸念から健康診断を控える企業様や受診者様が増えました。厚生労働省をはじめ、各医療機関が受診者様の健康を第一に感染対策を徹底、安全安心に受診できる体制づくりを推奨した結果、今では一般健康診断、生活習慣病健康診断、特殊健康診断、人間ドック、ストレスチェックなど、各項目の受診率が概ね回復、感染前に戻ってきました。

昨秋頃からのインフルエンザの感染増加は、引き続き十分な対策を取りながら健康事業に取り組むことの必要性、重要性を示すものと考えます。

当協会のメディカルクリニックでは、4月より新たに内視鏡装置を導入、4台体制と致し、胃がん検診など受診率向上に積極的に取り組むとともに、生活習慣病の改善や治療に更なるフォローアップや支援に努めてまいります。

産業保健活動においては、産業医の安全衛生委員会への出席、職場巡視、健康診断の事後措置、個別面談などの支援を推奨するとともに、協会メンタルヘルスマネジメント・サポートセンターを通して、臨床心理士などと十分に連携を図り、メンタルヘルス面でも面談や支援を従来以上に向上させてまいります。保健指導においては、高齢者医療に関する法律に基づき実施する特定健康診査及び特定保健指導を中心に受

診率向上を第一に、健康保険組合様のご協力のもとに、受診者様の生活習慣の改善に取り組んでまいります。

また精度管理事業では例年通り、内・外部の精度管理に積極的に取り組んでまいります。外部の精度管理事業では、日本医師会、全国労働衛生団体連合会並びに日本総合健診学会などが実施する事業に参加し、従来以上の高い評価が得られるように努め、受診者の皆様が安心して健康診断を受診して頂きますよう取り組んでまいります。

各施設の巡回健診では検体の採取・保存等・搬送等に、また機器の整備、メンテナンス等には一層の安全管理に努めてまいりますので、ご安心ください。

最後に当協会の理念である「すべての人が健康でいづけるために」を基本に、安心・安全・信頼を追求する所存でございます。本年も皆様のご多幸とご健勝を祈念いたしまして、年頭のご挨拶とさせていただきます。

労働行政だより

最新の労働衛生の動向について

愛知労働局 労働基準部 健康課 山本 祥喜 課長

当協会の令和5年度労働衛生管理者講習会では、愛知労働局労働基準部健康課課長の山本祥喜氏をお招きして、表題の講演をお願い致しました。資料（リーフレット・労働衛生の動向について／愛知労働局健康課・あいち安全経営本舗®）をもとに要約させて頂きました。

労働者の心身の健康確保のための「総合対策」

●法令に基づく健康確保措置及び健康保持増進措置等の目的について理解を深め、相互連携による労働者の健康確保推進を図る施策です。



山本 祥喜 課長

●令和4年3月策定 愛知労働局「第14次労働災害防止推進計画」の重点事項に掲げています。

●令和4年3月策定 愛知労働局「第14次労働災害防止推進計画」の重点事項に掲げています。

第14次労働災害防止推進計画

(1) 計画が目指す社会 自律的でポジティブな安全衛生管理を促進し、働く人々の安全・健康確保を通じ、企業、社会のウェルビーイング (Well-being) を実現する

(2) 計画期間 2023年度から2027年度までの5か年を計画期間とする

労働者の心身の健康確保のための総合的対策

●高齢化社会の進展等の中、労働者の健康確保は益々重要な課題に

●健全な労働力の確保は、人手不足や業務効率の向上につながる。

●労働者の心身の健康確保は、企業の経営課題。

健康診断とその後の措置の位置付け

① 各種健康診断実施↓義務 (安衛法 第66条・健康診断)

② 異常があった方について医師から意見を聴く↓義務 (安衛法 第66条の4・医師等からの意見聴取)

③ 必要な場合に労働時間の短縮や配置転換などの措置を講ずる (安衛法 第66条の5・健康診断実施後の措置)

④ 本人の行動変容を促す↓努力義務 (安衛法 第66条の7・保健指導等)

医師等からの意見聴取の内容

法令等で求めている事項

① 「通常勤務」・「就業制限」・「要休業」の(3つの区分)で意見を聴く。

② 「就業制限」の場合は、労働時間の短縮や、配置転換など、(勤務の制限内容)について意見を聴く。

よく見られる意見聴取の内容は、①日常生活面の指導が書かれている②「経過観察」などと書かれている。いずれも就業制限の要否の意見が無い。

●健康診断は、実施だけが目的ではない↓健康障害リスクの要因を把握する機会。

●リスクに応じた対応を取る↓必要な場合は就業制限、その上で保健指導。

●医師からの意見聴取は、目的を踏まえて。

リスクを踏まえた

健康確保措置 課題①

事後措置等への希薄な意識

●健康診断の実施のみで義務を果たしたと考えている場

合がある

●衛生委員会で調査審議されていない場合がある

事後措置等と保健指導等の混同

・事後措置等（義務）安衛法66条の5、66条の8⑤、66条の10⑥

●就業場所の変更、作業転換、労働時間短縮など就業制限等を行う

・保健指導等（努力義務）安衛法第66条の7

●日常生活面での指導（食生活や生活習慣の改善指導等）

●再検査・精密検査の受診勧奨等

単に受診を促すだけでなく、検査結果を、意見を聴く医師等に提出するよう働きかけ、就業上の措置の適切な決定に資する

リスクを踏まえた

健康確保措置 課題②

一元的な管理、総合的な評価の視点の不足

●事後措置等を適切に行うた

めには、医師等からの意見聴取の際に、できる限り詳しい情報を提供する（労働安全衛生規則51条の2）

・制度が別、管理も別として
いる場合が多い。各情報を労働者ごとに（一元的に管理）しておく

推進体制についての課題

①総合対策の推進にあたって
事業者による基本方針の表明

●衛生委員会等で、規定や実施計画の作成、対策の樹立等について調査審議

●労働時間等設定改善委員会で、労働者の健康に配慮した労働時間設定等の調査審議

②関係者（健康管理部門・人事労務管理部門）間の連携

●労働時間管理や就業上の措置の実施は、人事労務管理の役割

産業保健スタッフだけでなく、健康管理部門と人事労務管理部門の連携が必要

リスクを踏まえた健康確保措置

《健康診断》《長時間労働者に対する医師による面接指導》《ストレスチェック等》

―共通の目的を有する制度―

●健康障害リスクを把握する
●健康障害リスクの認められた労働者に適切な事後措置等（就業制限等）を行い、労働者の健康を保持する

●3つともほぼ同様の手順、内容で事後措置等について定められている↓総合的に評価すべき

健康保持増進措置

労働安全衛生法

●第69条 第1項（健康教育等）
事業者は、労働者に対する

健康教育及び健康相談、その他労働者の健康の保持増進を図るため必要な措置を継続的かつ計画的に講ずるよう努めなければならない。

●第70条の2第1項（健康の保持増進のための指針の公表等）

厚生労働大臣は、第69条第1項の事業者が講ずべき健

康の保持増進のための措置に
関して、その適切かつ有効な
実施を図るため必要な指針
を公表するものとする。

・「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」（THP指針）

・「労働者の心の健康の保持増進のための指針」（メンタルヘルズ指針）

・指針ではないが「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」

多様で柔軟な働き方を認める下記の取組も、労働者全体の健康水準向上の寄与するものとしてリーフレットに含めた。

・「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」

・「テレワークの適切な導入及び実施の推進のためのガイドライン」

・「副業・兼業の促進に関するガイドライン」

・「高齢労働者の安全と健康確保のためのガイドライン」（エイジフレンドリーガイドライン）

講演要約

「多様化する生活課題を抱えて 生きる労働者への健康支援 ～育児と介護を巡って～」

名古屋市立大学大学院看護学研究科教授 門間 晶子 先生

昨年開催の労働衛生管理者講習会の講演して頂きました名古屋市立大学大学院 看護学研究科 地域保健看護学・教授の門間晶子先生による「多様化する生活課題を抱えて生きる労働者への健康支援～育児と介護を巡って～」から、要約させて頂きました。

まず労働者の多様化する生活課題とは何かを考えてみます。

大きく3つに分けて、まず子育て家族の生活課題の話をしていきたいと思います。働いている人という想定です。



門間 晶子 先生

労働者の多様化する生活課題

労働者が抱える生活課題

を色々考えて、輪っかを足して行くことをしてみました。健康状態とか健康診断、保健指導をどうするのかは、真っ先に大事なことになるのですが、日常起こっている生活課題はどういうことなのか整理をしました。

少子高齢化とか、病気になるかもしれない、障害を持つかもしれない、ワークライフバランスも大事にしていきたい、ICT/AI化しているってAIに仕事を取られるかもしれないということを考えなければならぬ時代に来ています。こういう流れの中で考えます。多様な家族、一人であってもそういう行き方があります。子育ての課題があります。なんの心配もなく子育てされる方もおられるわけです。飛躍しているかもしれないませんが、そこにお子さんが発達障害（自閉スペクトラム症）の診断を受けることもあるかもしれません。これは以前よりも多くなってきたというのと共に、働く方の中にも発達障害を抱えて

ている人も増えているのではないかとということ、などで

もう一つの柱として介護があります。ダブルケア、つまり子育てと両方するということです。産むのが遅かってご自分の両親もいるという形です。また私たちが関心を持っているのは、認知症の中でも、働き盛りに発症される、65歳未満で発症される職場で何か様子がおかしいなという若年性認知症の方もおられます。

8050問題もあります。80代の親を50代の子どもが介護すケース。親子共々引きこもってしまう。親が亡くなった後、息子（娘）さんがまだ若いのになぜ引きこもってしまったってと、地域生活支援センターではそういうご家族を発掘して、こうしたことも地域の中では課題とされるのです。直接関係ないと思われる方もおられるかもしれませんが、皆様のご同僚とか、職業にたずさわっておられる方に、そういうケースがあるかもしれないので、ここに取上げました。

I. 子育て家族の生活課題

① 子育て環境の変化

今から20年前の、さらに20年前からの変化を見てみました。1980年と2003年の子育て環境を比較してみると――

- ・小さい子どもとの接触がな
いまま親になる
- ・育児で「いらいら感」を感
じる人が増えている
- ・子育てを大変と感じる人が
増している
- ・子育てにおける心配なこと
を感じる人が増えている
- ・近所の人と赤ちゃんの話を
する機会が減っている

このなかで育児でいら
いらすることは多いです
か?という問いに、20年
前(2003年)から「はい」
(46・3%)と答える
人が増えています。「いら
いら感」は子どもの成長につ
れて増加するなど、子育て
の環境が変化しています。
また、「近所にふだん世間
話をしたり、赤ちゃんの話を
したりする人はいますか」の

結果においても、乳児期の親
の孤立化が極端に進んでいる
ことが分かりました。ほんの
20年の間に、子育て現場は大
きく変化しています。今はも
つともかもしれません。

② 妊産婦と子どもの健康支援

国は「健やか21(第2次)」
(2015～2024年)に
力を入れようとしています。こ
れの間評価についてみます
と、全体の目標達成状況等の
評価として、52指標のうち65
%が改善しているとしていま
す。
※評価区分、該当項目等は省
略しました

● 出産後のからだどころ

出産後6週間でダイナミ
ックに妊娠前の状態に戻りま
す。急激にホルモンの変化が
起きます。一方で、育児とい
う慣れない仕事、新しい生活、
出産に伴う痛み・不快感など
は引きずったままです。ご出
産おめでとうですが、出産後
は、赤ちゃんを抱くことで、
腱鞘炎になります。乳首のひ
び割れ、乳腺炎、腰痛、便秘、

痔、尿漏れ・頻尿などいろん
なものを引っ張って行かなけ
ればなりません。日本では4
～5日で退院となります。

● マタニティブルーズと産 後うつ

マタニティブルーズが一過
性のこころの変調であるのに
対して、産後うつ病は治療を
必要とする病気です。

マタニティブルーズ

〈定義〉分娩直後～産後10日
にみられる軽度、一過性の抑
うつ、生理的なもの

〈症状〉涙もろさ、抑うつ、
不安感、感情のコントロール
困難、易疲労感、頭痛、食欲
不振

〈原因〉産後の性ホルモンの
動態の変化による? まだ
未解明

〈頻度〉国内30%程度、欧米
50～70%

〈リスク要因〉神経質、不安、
抑うつが強い、月経前緊張症、
初産婦…など

〈スクリーニング法〉マタニ
ティブルーズの自己質問票
産後うつ

〈定義〉分娩後4週間までに

発症したうつ病。臨床的に
は、発症が分娩後4週間～
1年の間が多い

〈症状〉抑うつ気分、興味の
減退・消失、睡眠障害、食
欲低下、体重減少、易疲労感、
集中力の低下、焦燥感、希
死念慮、自殺企画など

〈原因〉エストロゲンやセロ
トニン等の内分泌学的要因、
リスク因子の複合要因と考
えられている

〈頻度〉日本、欧米とも12～
13%程度

〈リスク要因〉精神科既往症、
妊娠中に診断されたうつ病、
自尊感情の低下、育児スト
レス、家族や友人からの援
助の欠如、不良な夫婦関係、
シングルマザー…など

〈スクリーニング法〉エディ
ンバラ産後うつ病事故調査
票、EDDSと呼ばれます。

職場復帰されて何かしんど
そうだったら、もしかしたら、
こういうことに関係している
かなど、考えて相談して頂け
れば、とお伝えしました。産
後うつに関しては、「しっか

りしなきゃ」というような励ましは禁物です。「そうなんだ。そんなにいいんだ」と、寄り添える方がよいのかな、と思います。その辺が明らかに違うところです。

●親子を支える母子健康手帳

母子健康手帳が大きくなる改正されました。10年ごとに改正されています。赤ちゃんの体重曲線などが新しくなりました。育児日誌は書ける欄が増えたり、赤ちゃんの健康や母体をきちんと守って行く上で大切な手帳です。

妊娠したという時、医師の診断書を持って市町村窓口へ行って公布されます。名称については親子健康手帳でいいのではないかと、国で議論されましたが、母子で良いのではないかと継続が決まりました。もちろん、育児は父母両方です。大事な事は、重々分かっていて、母体をきちんと守って行くという意味があるらしいです。自治体によっては親子健康手帳とするな

ど、自由に行っているようです。

③国際比較から見る日本の子育て

「子育ての楽しさ・つらさ」、「子育ての良さ」、「子育ての負担」、「夫婦の役割」、「性役割分業への考え方」、「子育てのサービス利用への考え方」などのテーマで、日本、フランス、ドイツ、スウェーデンを比較するグラフを基に、講演されました。（誌面の都合で詳しい統計グラフは省略します。以下重要箇所を要約します。）

子育てに対する楽しさ・つらさでは、日本は「楽しさを感じる時の方が多い」78・9%（計）に対し、「つらさを感じる時の方が多い」が20・1%（計）あり、他国と比べて多い。また、子育てをして良かったと思うことでは日本「子育てを通じて自分の視野が広がる」52・6%と高いのですが、「夫婦の愛情がより深まる」は22・0%と他国と比べて低いのが気になる。子育ての負担では、

日本は「子育てに消費がかわむ」「自分の自由な時間が持てない」の項目のパーセントが他国に比べて高い。

夫婦の役割では、小学校入学前の子どもの育児における夫・妻の役割について（日本）は、妻が行う58・1%（計）、夫が行う0・6%（計）と、妻の負担が多いのは歴然です。

性役割分業への考え方では、「夫は外で働き、妻は家庭を守るべきである」という考え方は、賛成42・1%（計）、反対56・9%（計）は変わってきてはいますが、子育てのサービス利用への考え方では、抵抗感が全くない・あまりないとするフランス、ドイツ、スウェーデンに対し、日本は抵抗感があるが、（計）62・2%あります。

④多様な子育て家族 ひとり親世帯（約5年ごとの全国調査）

母子家庭・父子家庭の現状は、母子家庭119・5万世帯、父子家庭14・9万世帯です。

子どものいる世帯のうち母子世帯の割合は、他の同居者がいる場合も含めると、約1割に上ります。

母子家庭の86・3%が就業。正規の職員・従業員が48・8%、パート・アルバイト等が38・8%（派遣社員を含むと42・4%）と一般の女性労働者と同様に非正規の割合が高い。よって、より収入の高い就業を可能にするための支援が必要です。



多様な子育て家族として
次のものがあります。

- ひとり親の子育て
- 外国籍の家族
- 多胎児を育てる家族
- 里親として子育てする家族
- 同性カップルの子育て
- 病気や障害がある子どもを育てる家族

⑤ 行政や民間が行う子育て支援

●心や身体の健康を支える

●乳幼児健康診査

(根拠法令／母子保健法)

- ・3、4か月児健康診査
- ・1歳6か月児健康診査（1歳半健診）
- ・3歳児健康診査（3歳児健診）

●家庭訪問（アウトリーチ活動）

- ・保健師や助産師→新生児訪問（根拠法令／母子保健法）
- ・民生児童医院等→こころには赤ちゃん訪問（乳児家庭全戸訪問事業：根拠法令／児童福祉法）

●健康教育（集団への支援）・グループ支援

- ・子育て、季節に応じた健康、

成長・発達、出産準備、事故予防等

・同じような状況にある人々をつなぐ

●地域子育て支援拠点事業

各地域にあります。孤立化を予防するために、地域が関わっていきます。

●訪問支援の重要性→進む法制化

(1) 新生児訪問指導：母子保健法第11条

(2) 乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）

平成19年、生後4か月までの全戸訪問事業→児童福祉法に組み込み、法制化へ（平成21年施行）。ポピュレーション・アプローチと呼ばれます。

(3) 養育支援訪問事業

平成16年創設の「育児支援訪問事業」から名称変更→児童福祉法に組み込み、法定化へ（平成21年施行）

(4) 特定妊婦

児童虐待予防のためには、市町村が中心となり、妊娠時から出産後の養育支援が必要な妊婦を把握し、要保護児童対策地域協議会において、

特定妊婦として支援対象に位置づけ、出産後の支援の体制を整えておく必要がある。（養育支援を特に必要とする家庭の把握および支援について）平成

24年11月30日、厚生労働省「ハイリスク・アプローチ」

II. 介護に関する生活課題

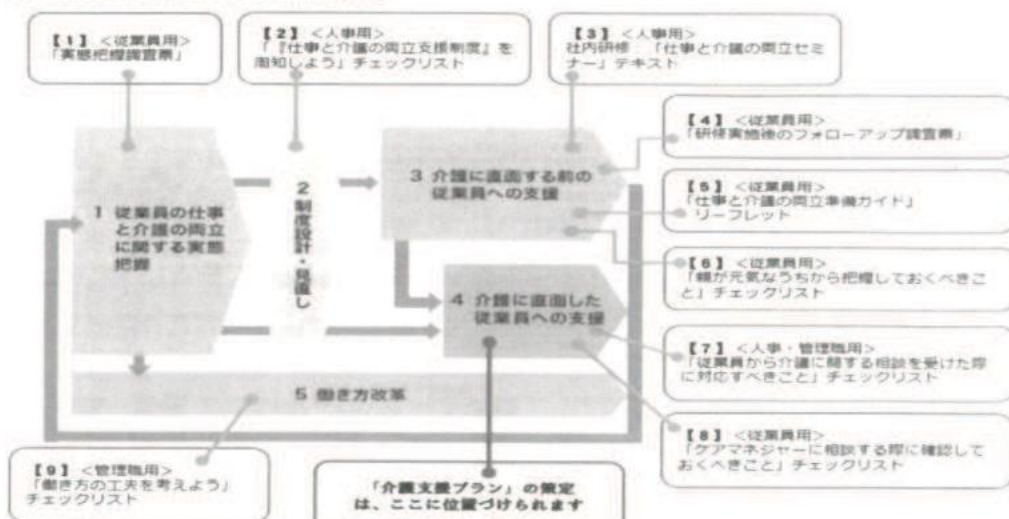
① 仕事と介護の両立支援に関する国の考え方

●施策の概要

・高齢者人口の増加とともに、介護保険制度上の要支援・要介護認定者数は増加。今後、団塊世代が70歳代に突入し、その傾向は続く見込み。介護者は働き盛り世代、企業の中核を担う労働者であることが

多い。管理職として活躍する方や職責の重い仕事に従事する方もおられます。介護は育児と異なり、突発的に問題が発生、介護を行

【仕事と介護の両立支援の取組方法】



う期間・方策も多種多様。仕事と介護の両立が困難となることが想定されます。

・厚生労働省では、育児・介護休業法に定められた介護休業制度などの周知徹底を図り、企業及び労働者の課題を把握し、事例集を作成するなど、介護を行っている労働者の継続就業を促進しています。

②介護を支えるしくみ

介護保険制度の導入の基本的な考え方

背景として、高齢化の進展に伴い、要介護高齢者の増加、介護期間の長期化など、介護ニーズはますます増大しています。一方、核家族化の進行、介護する家族の高齢化など、要介護高齢者を支えてきた家族をめぐる状況も変化しています。従って従来の老人福祉・老人医療制度による対応は限界です。

そこで高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組み、介護保険が創設されました。

(1997年、介護保険法成立。2000年、介護保険法施行)

〈基本的な考え方〉

- ・自立支援 単に介護を要する高齢者の身の回りの世話をするということを超えて、高齢者の自立を支援することを理念とする
- ・利用者本位 利用者の選択により、多様な主体から保健医療サービス、福祉サービスを総合的に受けられる制度
- ・社会保険方式 給付と負担の関係が明確な社会保険方式を採用

介護保険制度利用の流れ

利用者（高齢者または家族）が相談（要介護認定申請）↓市町村窓口（認定調査）↓要介護認定（要介護度1～5の区分）↓サービス選択（介護保険サービスには●施設系・居住系サービスⅡ介護保険施設等の施設に入所してサービスを受ける。●在宅系サービスⅡ自宅にいながら介護保険のサービスを受ける）



具体的なサービスを選択する。在宅系サービスについては、ケアマネジャーが個々のニーズに応じてサービスを組み合わせ、ケアプランを作成します。

Ⅲ・仕事と育児・介護の両立支援

●改正育児・介護休業法（令和4年4月1日施行、令和5年10月1日施行、令和5年4月1日施行）

(1) 男性の育児休業取得のための子の出産直後の時期における柔軟な育児休業の枠

組みの創設（令和4年10月1日施行）

- (2) 育児休業を取得しやすい雇用環境整備及び妊娠・出産の申し出をした労働者に対する個別の周知・意向確認の措置の義務付け（令和4年4月1日施行）
- (3) 育児休業の分割取得（令和4年10月1日施行）
- (4) 育児休業の取得の状況の公表の義務付け（令和5年4月1日施行）

改正の背景

●仕事と生活の両立をめぐる現状

約7割の女性が第1子出産後も就業継続している。また妊娠・出産を機に退職した理由を見ると、「両立の難しさで辞めた」（41・5%）、「転勤等で就業継続が困難」（26・2%）。

●女性の継続就業・出産と男性の家事・育児時間の関係

日本の夫（6歳未満の子供を持つ場合）の家事・育児関連時間は、1時間程度と国際

的にみて低水準。夫の家事・育児時間が長いほど、妻の継続就業割合が高く、また第二子以降の出生割合も高い傾向にある。

●育児休業取得率の推移

育児休業取得率は、女性は8割台で推移している一方、男性は上昇傾向にあるものの、女性に比べ低い水準となっている（令和3年度、13・97%）。

●男女の育児休業の取得期間の状況

育児休業の取得期間は、女性には9割以上が6か月以上となっている一方、男子は約



5割が2週間未満となっており、依然として短期間の取得が中心となっているが、男性の「1か月・3か月未満」の取得は24・5%で、3番目に多い取得期間となっている（令和3年度、2週間未満が51・5%）。

●育児・介護休業法の改正の方向性（厚労省資料より）

- ・育児休業取得率は男女で大差。男性は令和元年度、7・48%。近年上昇しているがまだ低い。期間も約8割が1ヶ月未満。
- ・休業希望の男性労働者のうち、制度の利用を希望していたができなかった者は約4割。希望が十分かになっていない現状。
- ・男性が育児休業を取得しない理由・業務の都合や職場の雰囲気。以下の取り組みが必要。①業務とも調整しやすい柔軟で利用しやすい制度②育児休業を申し出しやすい職場環境の整備…
- ・休業取得男性の多くは子の

出生直後に取得。出産後の妻が心身の回復が必要な時期に、側にいたい。育児に最初から関わりたい、といった取得ニーズが高い。↓育児の入り口となる子の出生直後の休業取得を柔軟に。

・育児休業等に関し、個別の働きかけ等がある場合は取得割合が高くなるが、男性では6割以上が企業からの働きかけがなかったと回答。取得しやすい環境整備の為に、事業主による個別の働きかけや、職場環境の整備が有効。

・子の出生直後の短期間の休業のみでなく、その後の夫婦交替等での、まとまった期間の休業の取得も念頭に置き、育児休業を分割して取得できるようにすることもある必要。

・企業自ら積極的な取組みを進めるといった社会的な機運醸成のため、育児休業の取得率の公表を促す。

・雇用形態にかかわらず育児・介護休業を取得しやすくし

ていくことも喫緊の課題。

・取組みによって、男性の育児休業取得を促進することとは、取得を望む男性の仕事と家庭の両立をかなえるとともに、男女問わずワーク・ライフ・バランスのとれた働き方ができる職場環境の実現につながり、第一子出産後に約5割の女性が出産・育児により退職している現状において、女性の雇用継続にも資する。

・夫の家事・育児時間が長いほど、妻の継続就業割合や第二子以降の出生割合が高くなるという調査結果も存在する。男性が子の出生直後に休業を取得して、主体的に育児・家事に関わり、その後の育児・家事分担につなげることは、女性の雇用継続や夫婦が希望する数の、子を持つことに資する。

（終わり）



続・講演再録 糖尿病の食事療法

神谷英紀先生（愛知医科大学医学部教授）による講演「我が国における糖尿病の現状とその上手な付き合い方」を前号で誌上再録させて頂きましたが、誌面の都合で治療法は割愛させて頂きました。その中で食事療法を要約、追加掲載しました。健常の方にも役立つお話と思われます。

糖尿病の治療法としては、食事療法、運動療法、薬物療法が3本柱です。いま薬物というのがすごく発達してきております。ただ、大事なことは食事と運動です。ここでは食事を考えます。

食事の考え方

大事なことは、食事のバランスです。バランス良く食べるということ。最近では炭水化物を摂らない治療が良いといわれていますが、この辺はまだ論争中です。低炭水化物ダイエットというのは、極端なのはやめてくださいと患者さんには言っています。一日3食の一食ぐらいは、ご飯を抜

いてもらっても良いが、残り2食はきちんと食べましょう。

糖尿病の食事療法は、制限だらけと思いがちですが、バランス良く、品数を多く食べるということが糖尿病患者さんの食事の原則です。これはまた健康食と考えて間違いありません。ただ、お菓子とかアルコールは食事に入れることができませんので、主治医に相談して頂くようにしてください。

また健康食の情報番組などで、何々が良いというところ、みんなばつと買っているわけですが、困る時があります。菊芋が良いと言われたことがあります。これは芋なんです。血

糖値には良いのかもしれませんが、それ以上にカロリーが付加されています。青汁も牛乳、蜂蜜で割って飲むと言われた患者さんもおられました。良いものという点は合っているのですが、取り方も考えないといけません。

ご飯は最後に食べよう

情報番組でも、もちろん良いことを言っていることもありますが。例えば「食べる順番療法」です。

皆さんの中には野菜を先に食べるという覚え方をしている方がおられるかもしれませんが、キーワードは炭水化物を最後に食べるということです。野菜から食べると無駄なインスリンを出さずに、血糖値を上げずに済んでいるということです。これは臍臓を休めているという言い方になりますので、もし同じ食事を食べるのならおかず系を先に食べて、ご飯を最後にすれば食べ方を活かせることになりそうです。健常人が糖尿病になりましたくなければ、思い出した時だ

けでもやれば、すごく意味があると思います。

2型糖尿病患者さんに協力して頂いたデータですが、この方が野菜から食事をすると血糖値の上がり方が緩やかでした。キーワードは先ほど言いましたが、炭水化物をいかにして後ろで食べるかということです。せめて食べ始めの10分間は炭水化物を我慢して頂けば、血糖値の上昇を防ぐ食べ方ができます。食べる順番は野菜でなくても大丈夫です。肉、魚、どれでも良いです。そういう意味では、カツ丼、牛丼などの丼ものはご飯が避けられませんから、できれば定食にして、ご飯を最後に食べるという食べ方が良いと思います。

もう一つ、ポテトサラダやマカロニサラダは野菜ではなく、炭水化物と油のかたまりですから体には良くありません。そして、ゆっくり食べると言うこと、これもすごく大事だということを申し上げておきたいと思っています。

良い仲間と一体となつて漕ぐ

東郷町民レガッタで

人間ドック部部长 臨床検査技師 石井 潔

いしい きよし

2023年9月17日、愛知池に集まった82クルー（1クルー5人）が、ローイング（漕艇競技）に汗を流しました。

私が住む町には愛知調整



優勝した表彰状を手にしているのが筆者。コックスをつとめた娘も右上に写っています

池があり、この競技が盛んに行われています。今年はコロナ禍での中断を経て、第29回東郷町民レガッタが開催されました。私のチームはここで、念願の優勝をすることができました。

ローイング（漕艇）をご存じですか？水上での人力最速のスポーツです。私たちが参加する一般クラスは、ナックルという5人乗りのボートで競技します。漕手4人で、4本のオールを漕ぎ、5人目はコックス（舵取り）で私の娘が努めました。この競技は5人が息を合わせて漕がなければ速く進みま

せん。

全員が他を思い、一体となることが重要です。スピード重視の細長い艇で、水面をすれすれ、音もなく疾艇する感覚は得難いものがあり、一度体験すると病みつきになります。

現在57歳の私が、このスポーツに親しむきっかけは10年ほど前、子供たちが中学、高校と部活動で競技をしていたことに遇ります。応援団として参加するうちに、いつしか周りの父兄と意気投合、チームを作って現在も続いています。近年は子供たちも大きくなり、親子混成チームとなりました。

毎年、地元の大大会に出場、優勝を目標に頑張つて来ましたが、今年はいよいよ目標を達成することができました。

ボートは5人で行う団体競技ですから5人の仲間が必要です。一番大切なのは仲間です。スポーツを通じた共通体験は、自然に一体感が生

まれ、仲間意識が育ちます。世に言う「絆」です。

私が長年続けられるのは二つの出会いがあったからだと思っています。

一つ目は、仲間がいたこと。一人ではできないことも仲間と一緒にすると、辛い練習もみんなのためにと続けられます。弱い自分を奮い立たせます。

二つ目は、楽しくできる環境があったこと。地元はボートで地域振興をしており、多くの方がボートを楽しんでおられます。そんな仲間の輪に入ることができたのは幸運でした。

さて皆さん、健診結果で「食生活・運動習慣の改善をしてください。もっと運動しましょう」と書かれてはいませんか。長年続けてきた生活習慣は簡単には変えられませんね。特に運動習慣は変えるのが難しそうです。運動の提案ですが、仲間をつくって励まし合いながら目標へ進む、というのはどうでしょうか！

協会ニュース

大阪支部の令和5年度

労働衛生管理者講習会開催のご案内

1月25日(木)に開催します



写真は昨年9月、本部が開催した管理者講習会の模様です。ご出席の皆様が多く、大変盛況でした。大阪支部でも多くの皆様のご出席をお待ちいたしております。

平素より格別のご高配を頂き、厚く御礼を申し上げます。

つきましては、大阪支部の令和5年度労働衛生管理者講習会を次のような日程で開催致しますので、ご案内申し上げます。ご多忙のことと存じますが、産業保健スタッフの皆様及び人事・総務を担当の皆様の数のご出席をお待ちしております。

開催日時

令和6年1月25日(木)

13時45分～17時

(13時より受け付けを開始)

会場

ABCアットビジネスセンター
ター大阪本町 大阪国際ビル17階・1705号室
(大阪市中央区安土町二丁目3-13)

講演と講師

① 13時50分～14時40分

「労働衛生の現状について」

大阪労働局 労働基準部

健康課 武田 裕一 課長
補佐

(14時40分～14時50分 休憩)

② 14時50分～16時30分

「健康で長生きするため
に」～糖尿病発症予防を
中心に～

京都府立医科大学大学院
医学研究科 内分泌・代
謝内科学 助教(医博)
岡田博史 先生



心身ともに健康に

岡田 邦彦 理事



昨年開催の合同会議で、岡田邦彦理事より次のようなお話を頂きましたので、ご紹介いたします。

昨年、個人のキャリアの8割以上は予想もしなかった偶発的な幸運（ハプンスタンス）によって決まる、とくに人との触れ合いから生じる場合が多いというスタンフォード大学のクランボルト教授の提唱した「計画的偶発性理論」をご紹介しました。

教授の説は、その幸運を呼び寄せられる人物に共通の行動特性は五つ、①好奇心、②

持続性、③楽観性、④柔軟性、⑤冒険心—というものでした。私は、これに加えて、⑥誠実性と利他心が大切、とも申しました。

近年になって、ペンシルベニア大学のセリグマン教授が提唱したポジティブ心理学が大きな反響を呼び、「幸福」や「福祉」や「心身ともに健康な生き方」を手に入れるために、心理学で可能なことは何かを検証する幸福学が発展してまいりました。

ポジティブ心理学の視点からセリグマン教授は、幸福であるための五つの要素を挙げており、それらの頭文字からPERMAと呼ばれています。

① ポジティブな感情 (Positive Emotions) 平素から感謝、感動、喜び、楽しさ、興味、希望、愛などポジティブな感情を持つこ

と。

② 物事に没頭・熱中する (Engagement) 時間を忘れ、何かに積極的に関わること。

③ 他者との良い関係性

(Relationship) 他者との良い関係性を持つこと。たとえば援助を受けたたり、与えたりする関係。孤独な状態では人間の幸福度は低く、利他的な関係が必要となる。

④ 生きる意味・意義を意識 (Meaning) 人生の意味や意義を自覚していること。

⑤ 達成感・達成への努力 (Accomplishment) 達成感だけでなく、達成に向かって努力するのも大事な要素。

このような研究を背景に、近年ウェルビーイング (Well-being) という考え方が広まっております。

一言でいえば、自分自身の心身の健康を起点に、家族や友人知人の幸福、ひいては広く社会福祉に貢献する生き方です。

これからの企業経営にも、ますます大切な考え方になってくると考えております。

糖尿病の通称が

「ダイアベティス」

になるか!?

日本糖尿病学会と日本糖尿病協会は、昨年9月22日、

英語名の「ダイアベティス」を糖尿病の通称名候補として、提案しました。1、2年をかけて患者さんや医療従事者などの意見を募って決めます。

糖尿病の病名に対しては、病態を反映していない、尿という名が入っていることはイメージが良くない、などを含めて、変えるべきだといわれてきました。糖尿病は血糖値が高くなる病気で、糖尿病という呼び名はふさわしくないという意見があります。

愛知医大・糖尿病内科の神谷英紀教授も昨年6月、当協会の講演の中で「糖尿病」という名称は「血糖値が高い病気」を反映していません。英語名ダイアベティスとなるかもしれない」と話されておられました。



久納昇辰	神野吾郎	小栗恒夫	岡田邦彦	岩間汪美	石川清昭	相羽昭	理事	伊藤達夫	専務理事	神取幸治	副理事長	福田吉秀	理事長
------	------	------	------	------	------	-----	----	------	------	------	------	------	-----

藤澤正義	顧問 藤澤正義	川地正章	小栗厚紀	監事	山内一樹	宮崎秀樹	宮崎敏明	光田敏夫	廣瀬光彦	西村三藏	筒井隆彌	田中康之
------	------------	------	------	----	------	------	------	------	------	------	------	------

水谷健治	深沢英二	野田尚英	田財重典	杉浦弘光	清水宏之	後藤浩司	秋田慎	参与
------	------	------	------	------	------	------	-----	----

(五十音順・敬称略)

職員一同

令和6年 元旦