



GPSの投稿見本

投稿様式は、日本産業衛生学会のHP(<http://www.sanei.or.jp/>)のトップページからダウンロードできます。投稿様式に書式や記入上の留意点を書きこんであります。

産業保健生涯教育ガイドラインの16ステップから該当番号を選択(複数可)。16ステップはHPで確認。

改善・取組みを必要とした背景やきっかけとなった課題を記入。

背景や課題のどこに注目し、どのように取り組もうとしたのか。その考え方や参考になった事例、資料等も記入。

No (記入不要)

タイトルは40字以内で

新規設立事業場における嘱託産業医活動—6事業場の総括			
ガイドラインステップ	キーワード (6つ以内)	・嘱託産業医 ・中小事業場 ・新規設立	・安全衛生委員会 ・職場巡視
1~4・14・16			
改善・取組みの背景と課題	昨今、新しい業界の発展や既存企業の分社化、アウトソーシングの進展等を受け、中小規模の事業場が新規設立されることが多い。このような歴史の浅い事業場で、一から産業保健活動を進めていくにあたり効果的なアプローチとはいかなるものか、6事業場(成功例4事業場、失敗例2事業場)での経験を紹介し、考察を加えたい。		
改善・取組みの着眼点	<p>まずは、事業場のキーマン(担当者)との信頼関係構築を目指した。新規設立会社の場合、通常より未経験者が多い印象であるが、逆に最初から否定的(掛け捨て保険の費用を最小に抑えようとするような)態度でもなく、きちんと理論構築した話をすれば受け入れられることも多い。</p> <p>次に、担当者以外へのコミュニケーション手段として、労使の参画する安全衛生委員会及び上層部へのコンタクト方法としての職場巡視報告書作成(回数を重視)もすべて、計画的に実施可能な項目であることも大事な点で</p> <p>上記に関して、可能な場合は労働安全衛生のアプローチ(労働安全含む)や経営リスクマネジメントの視点も持ちなが</p>		
改善・取組みの概要	<p><成功事例—4事業場の中から></p> <p>350人規模の印刷業。嘱託産業医として月1度半日報告書として提出するとともに、安全衛生委員会にほぼ毎月医師の立場から種々発言していった。特に火災につ</p> <p>らないという顧客に対する責任もあり、企業におけるリスクマネジメントの側面からも評価された。後に、産業看護職の出務回数の増加や臨時的作業環境測定といった、コストを伴う法定外の提言にも対応していただけるようになった。</p> <p><失敗事例—2事業場の中から></p> <p>某大手運輸業の関連事業。毎月の職場巡視は分散事業所に赴いて各所の従業員への個別健康相談に終始。職場巡視報告書も、個別相談の件数等に関する内容に限られ、安全衛生委員会にも参加できなかった。この企業の他の事業場(筆者自身が成功例に近い活動をしていた)については要員が50人を切っても契約を継続されたが、本事業場では50人を切った時点で産業医契約を解除された。</p>		

通常の文章形式でも簡条書きでもOK。枠の大きさは頁をまたがなければ自由に調節。

統一性を持たせるために編集委員会で修正する可能性あり

- 改善や取り組みにあたって苦労した点
- 同様な取り組みを検討している産業保健職へのアドバイス
- 自己学習するためのポイントやヒント

写真・図表・イラスト



成功例での安全衛生委員会風景: 産業医が出席し、和やかな雰囲気下で建設的な意見が審議されている。管理職と一般職が席を固定されず、アットランダムに着席していることに注目いただきたい。

効果

産業医活動がある程度評価されたと感じる成功例では、

- ① 職場巡視報告書を作成し、それが会社側に受け入れられ改善に結びついた。
- ② 安全衛生委員会に高頻度で参加でき、建設的な審議ができた。
- ③ 安全や企業におけるリスクマネジメントに関すること等幅広く産業医が関与できた。

が共通事項として挙げられる。一方、失敗したと反省させられる事業場では上記①~③が実施できなかった。これらは、業種による差は認められなかった。

効果については、高齢・障害者雇用支援機構の企業診断(健康管理診断)システムでの評価が、成功例では高得点で失敗例では低値であったことで確認された。

このGPSから学ぶためのヒント

新規設立事業場は、産業医活動を一から組み立てられる点が有利であるが、最初のアプローチを失敗すると修復が困難である。歴史が浅いだけに、「産業医とはこんなもの」という刷り込みがされると、他(良い例等)と比較して問題点を改善するといったステップに踏み出しにくいかもしれない。

特に気をつけなければならないのは「どんぐりの背比べ」であろう。同じ規模の他の事業場と比較して当該事業場の安全衛生のレベルはどうであるかといった趣旨の質問をよく受けるが、決して他でもこんなものである旨の発言をしてはならないと思う。それ以降、まったく改善姿勢を示さなくなるのが常であった。模範となる事業場が種々あることを前面に出し、一歩でも近づくようアプローチしたいものである。

参考資料 産業医活動報告集: 日本産業衛生学会・産業医部会編(2001年10月)

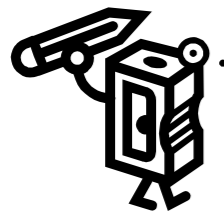
投稿者	藤代一也	e-mail	fujishiro@ax4.mopera.ne.jp	2008年 4月22日
-----	------	--------	----------------------------	-------------



本GPSは視覚教材。写真を必ずつける。実物の写真がなければ、図・イラスト、他の「例」でもOK。説明も原則としてこの欄に。改善の前後の写真は並べて貼付。

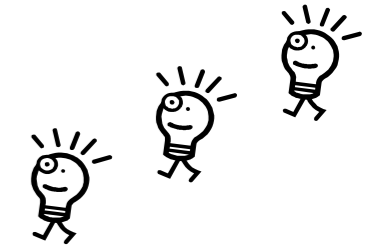
改善で期待した効果と実際に得られた効果を記入。効果は数値での表現を希望。ただし困難な場合には分かりやすい説明を。

事例の参考となる文献・図書等(further readings)を紹介。



改善の取り組み過程や方法等、右頁の写真・図・イラスト等が理解できるように記入。

原則として投稿者名も電子メールアドレスも公開。必要に応じて関係者の許諾を予め得た上で投稿を。



GPSの投稿見本

投稿様式は、日本産業衛生学会のHP(<http://www.sanei.or.jp/>)のトップページからダウンロードできます。投稿様式に書式や記入上の留意点を書きこんであります。



産業保健生涯教育ガイドラインの16ステップから該当番号を選択(複数可)。16ステップはHPで確認。

改善・取組みを必要とした背景やきっかけとなった課題を記入。

背景や課題のどこに注目し、どのように取り組もうとしたのか。その考え方や参考になった事例、資料等も記入。

No (記入不要)		タイトルは40字以内で	
介護労働現場の作業負担軽減の試み			
ガイドラインステップ	キーワード (6つ以内)	・作業関連運動器障害 ・介護労働 ・人間工学	・負担軽減
5, 7, 8			
改善・取組みの背景と課題	<p>介護労働者は作業関連運動器障害の多発職種のひとつで、運動器障害のリスクとなる要因が多い。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中腰や捻りなどの不自然な作業姿勢。 ・利用者の予想外の動きによる突発的な負荷。 ・自発的な休憩の取りにくさなど。 ・利用者の事故防止や対人援助に伴う精神的ストレスや、交替制勤務による生体リズムの乱れも危険因子となる。 <p>介護施設のような福祉関係の職場では、一般に使命感や奉仕の精神が優先して、安全衛生や健康管理体制が十分でない所が多い。</p>		
改善・取組みの着眼点	<p>作業関連運動器障害対策の基本は、作業負担を軽減すること</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 取扱い重量の制限 2. 介護方法を見直す 3. 人間工学の視点から介護環境を見直す 4. 介護機器や福祉用具の利用 5. 職場全体で組織的な改善を進める <p>今回は、2、3 および 5 に着眼した事例である</p>		
改善・取組みの概要	<p>介護方法を見直す</p> <p>利用者の残存能力を生かした介護方法は、介護者の作業負担軽減に役立つばかりでなく、利用者の介護予防にも役立つ</p> <p>人間工学の視点から介護環境を見直す</p> <p>作業者にとって、適切な作業面の高さを確保する。</p> <p>具体的には、低い場所での作業は、よりきつい前傾姿勢を伴うため、作業面の高さを上げて作業する。介護作業で使用する用具を、前傾姿勢をとらず手に取れるように置き場所を工夫する。など</p> <p>職場全体で組織的な改善を進める</p> <p>改善事例の成功例が契機となって、職員が自発的に負担作業を見直し、改善を進めていった。</p>		

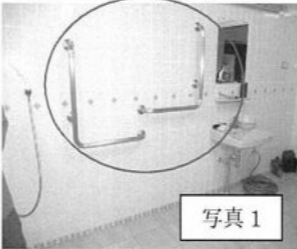





通常の文章形式でも箇条書きでもOK。枠の大きさは頁をまたがなければ自由に調節。

統一性を持たせるために編集委員会で修正する可能性あり



- 改善や取り組みにあたって苦労した点
- 同様な取り組みを検討している産業保健職へのアドバイス
- 自己学習するためのポイントやヒント

写真・図表・イラスト	<p>写真1と2. 介護労働者からの要望で取り付けられた浴室内の手すり。</p>   <p>写真3. 「機械浴室内のベッドは、座面を高くした方が作業しやすい」と職員から発案。ベッドの脚の下に台を敷く、という取り組みを行った。</p>  <p>写真4. 職員からの要望で取り付けられた浴室内のシャンプー台。</p> 
効果	<p>写真1と2: 利用者につかまってもらうことで、利用者の残存能力が生かせ、着替えや移乗の際の補助となった。介護労働者も作業が楽になったと好評。この経験を契機に介護労働者から要望や工夫がおこった。</p> <p>写真3: 作業時の前傾姿勢が軽減され、作業が楽になったと好評。</p> <p>写真4: それまで置く場所が統一されていなくて、多くは床に置かれていたが、この台を設置したことで前傾姿勢をとらず手に取れるようになって負担が軽減された。</p>
このGPSから学ぶためのヒント	<p>人間工学的対策は作業関連運動器障害予防の基本であるが、費用や時間のかかる取り組みに限界がある。この事例でも、介護機器の導入や大規模な工事を伴う介護環境の改善は実現することが出来なかったが、実現可能な取り組みも多くある。</p> <p>介護現場では、従来の介護方法を見直す、介護労働者の負担軽減や健康を守るという視点が乏しかったが、職員参加型の職場改善の成功例が契機となって、介護労働者の負担軽減がより良い介護につながることを実感され、職員が自発的に身近な負担作業を見直すという姿勢が生まれた。</p>
参考資料	<ol style="list-style-type: none"> 1)『介護職の健康管理』、ミネルヴァ書房 2)産業保健ハンドブックⅢ『腰痛-臨床-予防管理-補償のすべて-』、(財)産業医学振興財団 3)『移動・移乗の知識と技術』、中央法規 4)『刷新してほしい患者移動の技術』、日本看護協会出版会
投稿者	富岡公子 e-mail tkimiko@narmed-u.ac.jp 2008年5月13日



本GPSは視覚教材。写真を必ずつける。実物の写真がなければ、図・イラスト、他の「例」でもOK。説明も原則としてこの欄に。改善の前後の写真は並べて貼付。

改善で期待した効果と実際に得られた効果を記入。効果は数値での表現を希望。ただし困難な場合には分かりやすい説明を。

事例の参考となる文献・図書等(further readings)を紹介。

改善の取り組み過程や方法等、右頁の写真・図・イラスト等が理解できるように記入。

原則として投稿者名も電子メールアドレスも公開。必要に応じて関係者の許諾を予め得た上で投稿を。

