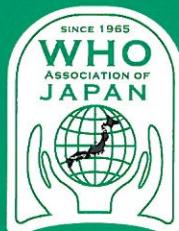


目で見る WHO

Diabetes 糖尿病 ～Beat diabetes～



— 第60号 —

2016 夏号

発行 公益社団法人 日本WHO協会

日本WHO協会とは

公益社団法人日本WHO協会は、世界保健機関（WHO）憲章の精神を普及徹底し、その目的達成に協力し、我が国及び海外諸国の人々の健康増進に寄与することを目的として設立された団体です。設立より半世紀近く、関西を拠点にグローバルな視野から国内外の人々の健康を考え、行動しており、今後も積極的に目的達成のため活動していきます。

- (1) WHO憲章精神を普及するための健康に関するセミナー等の開催及び機関誌・広報等の啓発事業
- (2) 健康に関する調査研究の受託・委託及び助成並びに研究成果に基づく提言等の研究事業
- (3) 国内外で健康に関する社会貢献活動を行う企業、団体並びに個人との連絡・調整・協力等の連携事業
- (4) WHOの事業目的達成に寄与するための募金活動及び募金収益の拠出並びに活動協力等の支援事業
- (5) 国内外の健康の向上につながる人材の育成・援助等の人材開発事業

CONTENT

ごあいさつ.....	1
沿革.....	2
WHO憲章	3
●日本WHO協会 フォーラム講演録	
「健康経営のすすめ」～ストレスチェック制度の運用を含めて～	
NPO法人 健康経営研究会 理事長 岡田邦夫.....	5
●WHO-WPRO 体験記	
WHO西太平洋事務局ボランティア報告書 順天堂大学大学院医学研究科博士課程 山内祐人.....	22
●事務局だより.....	26

ごあいさつ



公益社団法人 日本 WHO 協会

理事長 関 淳一

南米大陸ではじめてのブラジル、リオ・デ・ジャネイロでのオリンピック・パラリンピック大会（以下、リオ大会とする）が目前に迫り、日本国内でも、テレビや新聞紙上を賑わしています。ただ、リオ大会に関しては、運悪く昨年来の中・南米を中心とした Zika 熱の流行が尚続いており、ブラジルへの選手団、観客の渡航が一時危ぶまれた時期がありました。

WHO の専門委員会は、この状況に対して、これ迄たびたびその時々の Zika 熱の流行の状況を公表すると共に国際オリンピック委員会（IOC）やブラジルの関連機関等に対して助言的な発表をしてきました。

去る 5 月 28 日には「現時点の評価としては、リオ大会の中止あるいは開催地の変更等の措置は Zika ウィルスの国際的な拡散に大きな変化をもたらすことはないであろう」という見解を示しています。また、直近の 6 月 14 日にも、リオ大会（8 月 5 日から 9 月 18 日）は、開催地が冬の季節に入ることから前回の声明における見解を再確認しています。ただ現時点で Zika ウィルス感染はブラジルを含め 61ヶ国地域に亘っており、これらの流行地域への旅行者は、旅行に関する公衆衛生上の注意事項を守ることを求めています。Zika ウィルス感染症と小頭症をはじめとした胎児の先天異常との関係を重く見て、特に妊婦については地域への旅行は見合わせる様求めております。更に、Zika ウィルス感染症が性感染症でもあることから、妊娠中、又は妊娠の可能性のある女性のパートナーの男性に対しても、流行地へ旅行した場合は、その後の性生活等におけ

る十分な配慮を求めています。

リオ大会が成功裏に終わることを祈ると共に、この大会での様々な経験は 4 年後の東京大会の参考になること思います。

去る 4 月 28 日に「健康経営のすすめ」～ストレスチェック制度の運用を含めて～と題して、NPO 法人健康経営研究会理事長岡田邦夫先生に御講演頂きました。

「健康経営」という言葉とその概念の創始者である岡田邦夫先生は直近の企業の職場で働く人々の心身の健康状態を初め、国内外での健康経営に対する考え方など非常に広範囲に亘る課題を丁寧に話され、私自身学ぶことが多々ありました。今回、その時の講演録を掲載いたしました。御多忙の中ご講演頂いた岡田邦夫先生に厚くお礼を申し上げます。

また、今回順天堂大学大学院医学研究科の山内祐人氏に WHO 西太平洋地域事務局（WPRO）の結核・ハンセン病課のボランティアとして仕事をされた時の経験をご寄稿いただきました。それ迄の研究・活動の主たる対象であつたリンパ管フィラリアとは異なる対象疾患についての仕事をされて、様々なことを学ばれた様子が伺えるレポートでした。山内祐人様の今後のご活躍を期待します。

今回、「目で見る WHO」60 号を発行するに当り御協力を賜りました皆様にこの場をお借りして、心から厚くお礼申し上げます。

2016 年 7 月

(公社)日本WHO協会の沿革

1948	[「WHO憲章」が発効し、国連の専門機関として世界保健機関(WHO)が発足する。]
1965	WHO憲章の精神普及を目的とする社団法人日本WHO協会の設立が認可された(本部京都)。会報発行、WHO講演会等の事業活動を開始。
1966	世界保健デー記念大会開催事業を開始。
1970	青少年の保健衛生意識向上のため、作文コンクール事業を開始。
1981	老年問題に関する神戸国際シンポジウムを主催。
1985	WHO健康相談室を開設、中高年向け健康体操教室を開講。
1994	海外のWHO関連研究者への研究費助成事業を開始。
1998	京都にてWHO創設50周年シンポジウム「健やかで豊かな長寿社会を目指して」を開催。
2000	WHO健康フォーラム2000をはじめ、全国各地でもフォーラム事業を展開。
2006	事務局を京都より大阪市内へ移転。
2007	財団法人エイズ予防財団(JFAP)のエイズ対策関連事業への助成を開始。
2008	事務局を大阪商工会議所内に移転。定期健康セミナー事業を開始。
2009	「目で見るWHO」を復刊。パンデミックとなったインフルエンザに対応し、対策セミナーを開催。
2010	WHO神戸センターのクマレサン所長を招き、フォーラム「WHOと日本」を開催、WHOへの人的貢献の推進を提唱。
2011	メールマガジンの配信を開始。
2012	公益社団法人に移行。
	世界禁煙デーにあたってWHO神戸センターのロス所長を招き、禁煙セミナーを開催。
2013	第5回アフリカ開発会議公式サイドイベントとしてフォーラムを開催。
2014	WHO本部から発信されるファクトシートの翻訳出版権を付与される。

第二次世界大戦の硝煙さめやらぬ1946年7月22日、世界61カ国がニューヨークに集い、すべての人々が最高の健康水準に達するためには何をすべきかを話し合い、その原則を取り決めた憲章が採択され、1948年4月7日国連の専門機関として世界保健機関WHOが発足しました。

当協会は、このWHO憲章の精神に賛同した人々により、1965年に民間のWHO支援組織として設立され、グローバルな視野から人類の健康を考え、WHO憲章精神の普及と人々の健康増進につながる諸活動を展開してまいりました。

歴代会長・理事長、副会長・副理事長(在職期間)

会長・理事長	副会長・副理事長
中野種一郎(1965-73)	松下幸之助(1965-68)
平沢 興(1974-75)	加治 有恒(1996-98)
奥田 東(1976-88)	野辺地慶三(1965-68)
澤田 敏男(1989-92)	坪井 栄孝(1996-03)
西島 安則(1993-06)	尾村 健久(1965-68)
忌部 実(2006-07)	堀田 進(1996-04)
宇佐美 登(2007-09)	木村 廉(1965-73)
関 淳一(2010-)	奥村 百代(1996-06)
	黒川 武雄(1965-73)
	武見 太郎(1965-81)
	千 宗室(1965-02)
	高月 清(2002-06)
	清水 三郎(1974-95)
	北村 李軒(2002-04)
	花岡 堅而(1982-83)
	植松 治雄(2004-06)
	羽田 春免(1984-91)
	下村 誠(2006-08)
	佐野 晴洋(1989-95)
	市橋 誠(2007)
	河野 貞男(1989-95)
	村瀬 敏郎(1992-95)
	更家 悠介(2008-)

「WHO憲章」

世界保健機関（WHO）憲章は、1946年7月22日にニューヨークで61か国の代表により署名され1948年4月7日より効力が発生しました。日本では、1951年6月26日に条約第1号として公布されました。その定説は、たとえば「健康とは、完全な肉体的、精神的及び社会的福祉の状態であり、単に疾病又は病弱の存在しないことではない。到達しうる最高基準の健康を享有することは、人種、宗教、政治的信念又は経済的若しくは社会的条件の差別なしに万人の有する基本的権利の一つである」といったように格調高いものです。しかし、現在では、表現が難しすぎるという声も少なくありませんでした。日本WHO協会では、21世紀の市民社会にふさわしい日本語訳を追及し、理事のメンバーが討議を重ね、以下のような仮訳を作成しました。

（日本WHO協会理事 中村 安秀）

THE STATES Parties to this Constitution declare, in conformity with the Charter of the United Nations, that the following principles are basic to the happiness, harmonious relations and security of all peoples:
Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.
The enjoyment of the highest attainable standard of health is one of the fundamental rights of every human being without distinction of race, religion, political belief, economic or social condition.
The health of all peoples is fundamental to the attainment of peace and security and is dependent upon the fullest co-operation of individuals and States.
The achievement of any State in the promotion and protection of health is of value to all.
Unequal development in different countries in the promotion of health and control of disease, especially communicable disease, is a common danger.
Healthy development of the child is of basic importance; the ability to live harmoniously in a changing total environment is essential to such development.
The extension to all peoples of the benefits of medical, psychological and related knowledge is essential to the fullest attainment of health.
Informed opinion and active co-operation on the part of the public are of the utmost importance in the improvement of the health of the people.
Governments have a responsibility for the health of their peoples which can be fulfilled only by the provision of adequate health and social measures.
ACCEPTING THESE PRINCIPLES, and for the purpose of co-operation among themselves and with others to promote and protect the health of all peoples, the Contracting Parties agree to the present Constitution and hereby establish the World Health Organization as a specialized agency within the terms of Article 57 of the Charter of the United Nations.

世界保健機関憲章前文（日本WHO協会仮訳）

この憲章の当事国は、国際連合憲章に従い、次の諸原則がすべての人々の幸福と平和な関係と安全保障の基礎であることを宣言します。

健康とは、病気ではないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあることをいいます。

人種、宗教、政治信条や経済的・社会的条件によって差別されることなく、最高水準の健康に恵まれることは、あらゆる人々にとっての基本的人権のひとつです。

世界中すべての人々が健康であることは、平和と安全を達成するための基礎であり、その成否は、個人と国家の全面的な協力が得られるかどうかにかかっています。

ひとつの国で健康の増進と保護を達成することができれば、その国のみならず世界全体にとって有意義なことです。

健康増進や感染症対策の進み具合が国によって異なると、すべての国に共通して危険が及ぶことになります。

子どもの健やかな成長は、基本的に大切なことです。そして、変化の激しい種々の環境に順応しながら生きていける力を身につけることが、この成長のために不可欠です。

健康を完全に達成するためには、医学、心理学や関連する学問の恩恵をすべての人々に広げることが不可欠です。

一般の市民が確かな見解をもって積極的に協力することは、人々の健康を向上させていくうえで最も重要なことです。

各国民政府には自国民の健康に対する責任があり、その責任を果たすためには、充分な健康対策と社会的施策を行わなければなりません。

これらの原則を受け入れ、すべての人々の健康を増進し保護するため互いに他の国々と協力する目的で、締約国はこの憲章に同意し、国際連合憲章第57条の条項の範囲内の専門機関として、ここに世界保健機関を設立します。

広告

金鳥(キンチョウ)渦巻



金鳥の蚊取線香【世界初の除虫菊を含む蚊取線香】が
「重要科学技術史資料(未来技術遺産)」に登録されました
(国立科学博物館による登録)



創業者 上山英一郎は、世界初の蚊取線香を 1890(明治23)年に発明。
蚊取線香は世界中に輸出され、マラリア等 蚊が媒介する疾病的予防に大きく貢献し、
人々の健康を増進し、現在でも広く用いられています。

 KINCHO

広告

夢、かなえる楽しさをご一緒に。

まずはお気軽に
ご相談ください。



三倉茉奈

三倉佳奈

信頼で地域とつながる
 大阪シティ信用金庫
<http://www.osaka-city-shinkin.co.jp/>

本店 〒541-0041 大阪市中央区北浜2-5-4 TEL(06)6201-2881(代表)

大阪府内に92店舗。大阪市内全24区に店舗を有する唯一の地域金融機関です。

平成28年7月1日現在

「健康経営のすすめ」

～ストレスチェック制度の運用を含めて～

NPO法人 健康経営研究会 理事長 岡田邦夫

Kunio OKADA 1951年大阪府生まれ。 1982年大阪市立大学医学研究科修了。 大阪ガス産業医、健康開発センター管理医長 1996年より同社統括産業医に就任。 関西学院大学社会部非常勤講師、 同志社大学嘱託講師、 大阪市立大学医学部臨床教授を歴任。 現在、特定非営利活動法人健康経営研究会理事長、 ブル学院大学教育学部教育学科教授、健康スポーツ科学センター長、 大阪ガス(株)人事部 大阪ガスグループ健康開発センター統括産業医。	
---	---

はじめに

関先生は入局時の医局長でした。人生の転換期に2つのアドバイスをいただきました。第2内科は関先生の御助言で入りました。厚生労働省入省の話があった時には、大阪にいた方がよいのではないかとアドバイスを頂き大阪に残りました。その後、産業医として40年近く勤めることになりました。

私はもともと糖尿病が専門でしたが、産業医の仕事はメンタルヘルス関連が多くなりました。現在健康問題では、経済産業省、厚生労働省、総務省が3省合同で健康寿命の延伸策を推進しています。日本の少子高齢化を経済産業省が真剣にとらえ、定年延長を考えています。超高齢化・少子化を何とか乗り切れないかということで、経済産業省はこの高齢・少子化を乗り切った時のノウハウを東南アジアなどに輸出できればと考えています。これを乗り切ればビジネスになるのではないかと考え、これを日本企業への1つの起爆剤として日本企業の発展につなげられないかという期待感を持っているわけです。今般、ヘルスケア産業は自動車産業と同格、日本の将来を支えるのは、自動車産業とヘルスケア産業であるという考え方になってきました。そして私どものNPOは、経済産業省のバックアップを受けて健康経営の啓発を全国展開するという状況になってきました。

日本が高齢化をいかに乗り切っていくかという中で、元気な状態で定年を迎えて、セカンドライフをおくるということが極めて大切であります。そのために企業の責任がどこまで求められるのかに関して、じつは少子・高齢化の中で従業員の健康は企業の労働生産性と極めて密接な関係にあるので、経営者自らの判断で健康を1つの事業として考えることが重要です。医療職としては健康づくりを事業として進めることができないので、経営者はヒト・モノ・資本を考えながら健康づくりの事業化を進め、労働生産性を高めていき、働く人が元気でセカンドライフを送れるように、そしてその人々は企業の顧客になるという、そのような健康経営の考え方が定着できればと思っています。

1. 現代社会と健康経営

●メンタルヘルス不調は企業リスク？

企業リスクを今考えると、メンタルヘルスが一番の問題になります。若い人たちの例えは新型うつ病や職場不適応、発達障害、アスペルガー症候群など、様々なことが今はメンタルヘルス不調という1つの言葉でまとめられています。これは企業が直面している問題ですが、プレゼンティズムという考え方が出ています。働いているのに労働生産性が低い。現実に何が原因かというと、ある調査によるとアレルギーが今一番の問題だとされ、花粉症とかアレルギーが労働生産性を最も低くしているという結論づけをしています。プレゼンティズムとは、働いていても労働生産性が低い、アブセンティズムとは休んでしまうことです。メンタルの問題で長期の休みになってしまふ。うつ病の場合、最低で3ヶ月、長期になると1年半程度休むことになるので、企業にとっては極めて大きな損失です。これを予防しなければならないというのが1つの課題です。

表1 メンタルヘルス不調は企業リスク？

従業員の健康と企業の生産性は両立するのか	
従業員の健康障害は生産性を低下させる	→プレゼンティズム、アブセンティズム
従業員の健康は職場環境によって影響を受ける	→安全配慮義務
業務起因性による健康障害は、労働災害+民事訴訟	→高額が損害賠償請求
従業員の健康障害は会社法を適用	→ 経営責任
CSR,CSVの視点から企業価値の喪失	

企業ブランド
企業価値 CSR
生産性、効率性
働きがい、CSV
コミュニケーション

次に従業員の健康問題ですが、1日の3分の1、8時間は会社にいるわけで、会社の環境によって大きく変わってきます。劣悪な環境で働いていれば当然、健康状態は悪化します。それによっておこる病気、健康障害は、安全配慮義務違反ということで労働契約法5条に違反。民法に基づく損害賠償が発生してきます。

また、会社で起こった健康の問題は全てが企業責任になるため、労災となり、会社が適切に対応していなかったことによる健康障害は民事訴訟となって、極めて高額な賠償が求められます。昨今の従業員の健康障害は、単なる賠償責任のレベルではなく会社法が適用され、経営者自らの責任を追及されるようになりました。京都地裁から始まった会社法の適用で、控訴審の大蔵高裁も会社法を適用しました。要は従業員が大きな病気をした時に、日本の企業の場合は経営者が悪いという判断が出てきたわけです。これはいわゆるブラック企業というところから、裁判官がそうした判断を出してきたわけです。

CSRとは企業の社会的責任、企業は社会的に認知され、その責務を果たさなければならないということです。またCSV(Creating Shared Value)という考え方があります。地域と価値を共有していくこうという考え方で、マイケル・E・ポーター氏が新たに考え出した企業の視点であり、単に企業が利益を出すだけでは地域での存在が認められなくなってきたわけです。つまりこうしたことで、レッドカード、レッドカードと言われてしまい、企業のブランド、企業価値、働きがいなどが、一瞬にして吹き飛んでしまうことになってしまします。

●仕事や職業生活に関する強い不安、悩み、ストレスの有無

現実に企業の中でどんな問題があるかというと、まずス

トレスの問題があります。職場で働いている人が強いストレスを感じているという、厚生労働省の調査結果（2012年）があります。いったん減っていたものが、少し増えてきたという結果が出てきました。恐らく次の段階でも増えるのではないかと予測されていて、原因は人間関係が難しくなってきたということ、上司とのコミュニケーションがなかなかとりにくいということが分かってきました。私たち医療職、産業保健スタッフが「上司と部下のコミュニケーションをとりましょう」と話しますと、会社側は「ノミニュニケーションしています」「家族のことを心配しています」という返事が返ってきます。私たちの側の考えは、そういうコミュニケーションではなくて、職務に関するコミュニケーションがとれていないのではないかということです。つまり職務について共通の理解が得られていないから、働いている人々は皆メンタルダウンしていくのだろう。あなたは今こんな仕事をしていて、その指導をきっとしないといけない。今そこが問題になっているわけで、上司は言ったつもり。部下は仕事をしたつもり。しかし、出てきたものは上司が期待していたものでなかった。そこには結果として職務コミュニケーションが働いていないということであり、今後の人事施策の中で、管理職のコミュニケーション能力の視点を変えていかなければならぬという提案をさせていただいている。

●ストレス反応の変化

私たちがストレスを受けると、一般的にはまずびっくりするわけです。しかしそれを何とか耐えようと思って、抗ショック相というもので頑張りぬくのですが、人間の力には限界があるために疲憊期に陥って力尽きてしまいます。どこでサポートするかが非常に重要なポイントになります。初期のところでは不安感、緊張感などがありますが、これがずっと続くとうつ状態になってくるため、そこから回復するためには極めて大きな力が必要になります。

●社会的再適応評価尺度（Holmes & Rahe）

アメリカではストレスに関して既に点数化がされていて、「配偶者の死」を最高点100、「結婚」を50と設定して、多くの人に「生活上のこのような出来事は何点ぐらいでしょうか」と調査をしてみると、このような結果（ストレス値）が出ています。

表2 社会的再適応評価尺度 (Holmes & Rahe)

順位	出来事	ストレス値	順位	出来事	ストレス値
1	配偶者の死	100	11	家族の病気	44
2	離婚	73	12	妊娠	40
3	夫婦の別居	65	13	性の悩み	39
4	監獄所などへの拘置	63	14	新しい家族が増える	39
5	家族の死	63	15	転職	39
6	ケガや病気	53	16	経済状態の変化	38
7	結婚	50	17	親友の死	37
8	失業	47	18	職場の配置転換	36
9	夫婦の和解	43	19	夫婦ゲンカ	35
10	退院	45	20	1万ドル以上の借金	31

生活上の出来事（ライフイベント）の回数と表の「ストレス値」を掛け合わせたものの合計点数が年間150～199点（37%）、200～299点（51%）、300点以上（70%）の人に何らかの疾患が発症していました。
(Holmes T.H., Rahe R.H. J. Psychosomatic Res. 1967;11:213-218)

それぞれのストレス値の平均値が表2に出ています。1年間にこの点数（生活上の出来事の回数×ストレス値）が300点以上あると、その人たちの約8割に病気、ストレス関連疾患が起こっているということが分かりました。つまり会社でいろんなイベントが重なってくると、おそらくは心身症、ストレス関連疾患になってくる。それを放置することによって抑うつ状態になって、いわゆる精神疾患に陥ってくるということがホームズとラーへという二人の先生方の研究で明らかになりました。日本人の場合について、夏目先生が再調査をしていて、男性の場合は職務に関する事柄の点数が非常に高いというのが特徴になっています。このような形でストレスが点数化され、その一定の点数がレベルを超えるとストレス関連疾患（心身症）が起こることが分かりました。楽しいこと、悲しいこと全てがストレスになります。毎日楽しいことがあっても病気になるという考え方です。だからストレスが非常に波乱万丈になってくると、それに耐えられなくなってしまい、どこかに不調が出てくる。その辺りをいかに制御していくかが問題になってきます。

●精神的な健康状態と死亡率との関係

高ストレスを放置した場合にどうなるのか。これは英国医師会の雑誌（2012年）に発表された論文ですが、じつはストレス度を測る問診票があって、12項目のうち、7項目以上が続いている人は将来どんな病気で亡くなるのかを調べています。その結果、心筋梗塞が2倍、がんになる人が1.4倍。ストレスが長期間続くと、心筋梗塞やがんになってしまうというデータで、そうした病気になる確率が高くなるということです。高ストレスは、一般的につら

いことだけでなく、外部イベントといつて日常生活のいろいろなことが積み重なることでもたらせられます。例えば「昇進」によってメンタルな状態が悪くなってしまうこともあるし、高齢期になって新築した家に移った時に、うつ病になてしまうこともあります。環境の変化というものが結果としてストレスになって、いろいろな病気になるということが分かってきました。

●脳・心臓疾患の労災補償状況と精神障害の労災補償状況

次に労災の問題なのですが、一般的に脳と心臓疾患では、労災補償請求件数はそんなに増えていないというのが現実となっています。それは長時間労働が抑制されてきたからだろうと思われます。一方で、精神障害の労災補償件数は平成21年度に1,000件を超え、以来ずっと1,000件を超えて続けています。平成24年度には1,456件になって、右肩上がりに増え続けているわけです。2年間1,000件を超えたことを契機に平成22年度、当時の厚生労働大臣が何とかしなければならないと、定期健康診断時にうつ病の検査を実施する前提で委員会を招集しました。しかし当時の委員会の中で、精神科の先生方から「うつ病は健康診断でチェックできるようなものでない。エビデンスがない」という意見が出され、否決されました。その代わりに1次予防については、うつ病学会の先生方もOKということで、ストレスチェックという形で1次予防を展開することになり、労働安全衛生法の改正が行われました。

●精神障害の出来事別決定および支給決定件数の一覧

なぜ多くの人が職場で精神障害に陥るのか、その原因はどこにあるのかについて、労災が認定された人たちを対象に厚生労働省が調査を実施しました。いちばん多い200件を超えてるのが「上司とのトラブルがあった」。つまり上司とのコミュニケーションがとれないことによって、多くの人が職場でメンタルヘルスの異常に陥っている。労災以外でも非常に多いわけですが、これは長期のお休みになって、結果として健康保険組合の傷病手当金という形で多額の出費を招いている。そして企業にとっては、労働生産性が落ちていきます。労働生産性が落ちて、なおかつ健康保険組合の出費が増える。健保組合の出費が増えることに対して、事業主はまた投資をしないといけなくなります。働いている人は、保険料率が上がって出費が増えます。と

いうことで、全てがマイナスに陥っていきます。これは内戦状況でありますから、中できちつとまとめて労働生産性を高め、健康状況をよくしていくことがどうしても必要になってくる。そのように私たちは考えたわけです。

●年齢別階級別自殺者数の推移

自殺の増加は、平成9年の山一證券や拓殖銀行の倒産を契機に急に翌年より年間3万人を超えるという、金融界から派生した問題でもありました。対策を講じたものの3万人を下回らなく、ようやく平成24年前後から3万人を下回るようになりました。かなりの長期間、日本は先進国の中で自殺大国、20分に一人が自殺しているような国であるとも言われました。今は韓国が世界第2位の自殺国であるとして、幼稚園児からストレスチェックを実施することになりました。しかし、日本ほどは進歩していないと聞いております。

●日本人の死因

日本の亡くなっている人についての厚生労働省の調査結果によると、恐るべきことに15歳～39歳の、これから日本を支えようとする人たちですが、実はこの年代の第1位の死因が自殺であるという現状があります。さらに10歳～14歳の子どもたちでも、自殺（第3位）で亡くなる率が上がってきています。この状況から考えると、メンタルヘルスケアにより、自殺に至るようなプロセスのどこかで止めていかなければなりません。働き盛りの人がなぜ自殺をするのかというと、やはり先ほど触れたように職場では上司とのトラブルが非常に多いですから、そこでできちつと予防することが重要となります。自殺の原因はストレスを含め、いろんな問題があるわけです。このストレスがずっと続くことで次に何が起こるかを考えると、心筋梗塞やがんになりやすい。つまりこの年代にストレスを受け続けていると、40歳代になって心臓病とがんが増えるという、連鎖反応が起きてくる。だから若い人たちがいかに元気で働けるのか、生産性を高めていけるのかという状況を会社がどのようにつくり上げていけるかが、大きな課題となっています。働き盛りの人が自殺するような国ですと、将来おそらく大変なことになってしまいます。高齢化が進み、子供が少なくなってくる。なおかつ若い人たちが自殺で亡くなっていくことを考えると、何としてもこれ

を解決していかなければならないという、国家的な大きな問題であります。健康寿命の延伸ということで、全ての人たちが元気で健やかに過ごせるようなことを考えていかないと、日本全体として労働生産性が落ちてくる。つまり海外からの労働力を入れていかないと、国家としては成り立たないということが起こる可能性が出てきます。そこで健康というものを資本と考えると、健康のレベルをいかにして上げていくかが、国家の戦略の1つとして考えざるを得なくなっています。

●メンタルヘルスケアの取り組み

従来は2次予防、3次予防ということを国策としてやっていました。

表3 メンタルヘルスケアの取組み

一次予防	ストレスチェックとその対応
メンタルヘルス不調となることを未然に防止する 「心理的な負担の程度を把握するための検査及び面接指導の実施並びに面接指導結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針」(ストレス指針) (平成27年4月15日)	

二次予防	4つのケア
メンタルヘルス不調を早期に発見し、適切な対応を行う 「労働者の心の健康の保持増進のための指針」(メンタルヘルス指針) (平成18年3月31日 健康保持増進のための指針公示第3号) :一次、二次予防を含む	

三次予防	職場復帰支援プログラム
メンタルヘルス不調となった労働者の職場復帰を支援する 「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」(平成16年10月、改訂平成21年3月)	

第2次予防というのは気づきであるので、管理・監督者の人たちが部下の健康状況を見て、問題があれば話を聞いて対策を練るというようなメンタルケア指針を出しました。第3次予防というのは、うつ病などで休業した人が円滑に復帰できるように、そして復帰後に再発しないようにというプログラムをつくったわけです。そして今般の第1次予防ということでは健康な人が、健康な状態を維持できるようにするためにどうしたらよいのか。生活習慣病の予防、これは1つとしてメタボ対策という形でのメタボリックシンドロームに対する特定健康診査、特定保健指導で、糖尿病の予備軍が厚生労働省の調査でようやく減っていました。糖尿病の患者さんはまだ増え続けていますが、予備軍が減ってきたというデータが出てきました。しかしメンタルの方は増え続けているので、うつ病の患者さんを含めて100万人を突破したということですので、予防対策が必要となります。肥満、糖尿病を予防するために現在、メタボリックシンドローム対策を推進していますが、今回から心の病気を予防するためにストレスチェックを導入し

ようということで、心身両面からの健康づくりを企業を中心となって進めていこうということです。メタボ健診については健康保険組合の医療保険者に対する、法律で決められたものになりましたが、今回の心の健康の予防については、事業主に対して法律で定めたといいきさつがあります。

●職場におけるメンタルヘルスケア

本来、メンタルヘルスケアには 1 次予防、2 次予防、3 次予防というものがあるのですが、1 次予防のところにストレスチェックが入ってきて、セルフケアが中心となります。2 次予防は上司が早く気づいて対処するということ。3 次予防は不幸にしてうつ病等で休業された方が、いかに早く復帰できるようにするか、つまり休業中にも不安なく、そして復帰できて、再発がいかに防止できるのか、この 3 つの点についてメンタルヘルスケアが進められているというのが現状であります。

表 4 職場におけるメンタルヘルスケア

	事業者・管理監督者	従業員
一次予防	・快適な職場環境の形成 ・メンタルヘルスケア体制 ・管理監督者研修	・ストレスチェック(セルフケア) ・ストレスコーピング研修 ・健康診断保健指導
二次予防	・管理監督者研修 (早期発見、早期治療:ラインケア)	・健康相談・カウンセリング ・専門医受診
三次予防	・円滑な職場復帰 復職判定(安全配慮義務) ・再発防止(職場支援)	・再発防止 (家族のサポート) ・定期的な受診

●なぜストレスチェックが必要になったのでしょうか

なぜストレスチェックが必要になったかというと、何といっても IT 化によるコミュニケーション不足が挙げられます。メールによってコミュニケーションはうまくいくっているという考え方があるようですが、メールによるコミュニケーションは、コミュニケーションがとれているように見えますが、フェース・トゥ・フェースのコミュニケーションではありません。メールを送ればそれでいいという考え方ではなく、メールで「分かりました」と応答していたとしても、最後に出来上がった段階で、「これは違う」というようなことが実際に起こってきています。

また、e ラーニングが役に立つためには、どうしたらよいのかというと、終わった社員を集めて上司が話し合いながらチェックすればよいわけです。そうすれば効果が出て

くるはずですが、やつたらやりっぱなしというところに問題があります。

私たちのグループの産業医は、こんな従業員にこんな問題点があったというようなことについて、「私はこんな工夫をしましたが、先生はどう思いますか?」と皆で共有するようにしています。こうしたフェース・トゥ・フェースで、体験に基づいて産業医を指導していくと、皆が育っています。メールで「こんな事例がありました」「こんな体験をしました」と送信しただけでは、ほとんど身についていません。私は時間投資と言っていますが、後輩を育てるためにはやはり時間が必要で、きちんと積み上げていかないと、企業においても人が育たない。メール文書だけではダメで、そこに高速な時間の流れというものを少し止めて、ゆっくりフェース・トゥ・フェースで指導していくこと。そうしないと、おそらく人は育っていないのではないかと思います。「読んでおいて」と文書を送るだけでは、そのうわづらは分かるとしても、いざという時の役には立たないのではないかという考えに至りました。今はできるだけ、私が非常に苦労をした、例えば発達障害の方の就業の措置などは、個人情報をうまくカバーしながら全員で「こんなことで上司が困っていたので、こう話したら、こんなふうにうまくいきました」ということで共有している。こうした教育の方が、時間はかかるがむしろ人は育っていくのではないかと思っています。それが IT 化をどう使うのかというところの、企業の大きな課題だと思います。

労働時間に関係しないような健康障害が増えてきました。これはいわゆる労働の質というものなのです。つい最近も東京の鉄鋼業界の従業員が亡くなつて裁判がありましたが、これは時差 5 時間以上の出張がテーマとなり、時差 5 時間以上の出張時間は労働時間として算定されました。ブラジルに 4 カ月で 3 回出張させたということです。時差が 12 時間あって、移動時間が 31 時間、往復 62 時間を東京地裁は労働時間として認定しました。「出張は出張でしょう」と言っても、時差 5 時間以上の出張における移動時間は全て拘束時間として認定することになってきたわけです。このように労働というものの考え方が、今大きく変わってきたことも踏まえて、企業の健康管理の対策を考

えないといけないということです。

賠償額も大きくなっていて、1億円、2億円となってきています。そして賠償は、民法ではなくて会社法を適用し、経営者自らが払いなさいと裁判官が判示するようになると、メンタルヘルスに関することが多くなっている中で、企業としては何とか解決しなければならない大きな問題となっていました。

●ストレスチェック制度の目的

そこでストレスチェックというものをつくる、1次予防をしていく。要するに発生しないように職場の環境を改善するということです。管理職の方がストレスに関する知識やメンタルヘルスの知識を持って、多くの方が元気で仕事ができるように制度化しようということで、法律をつくったわけです。

表5 ストレスチェック制度の目的

平成26年6月25日に公布された「労働安全衛生法の一部を改正する法律」(平成26年法律第92号)においては、心理的な負担の程度を把握するための検査(以下「ストレスチェック」といいます。)及びその結果に基づく面接指導の実施等を内容としたストレスチェック制度(労働安全衛生法第66条の10に係る事業場における一連の取組全体を指します。)が新たに創設されました。
この制度は、労働者のストレスの程度を把握し、労働者自身のストレスへの気付きを促すとともに、職場改善につなげ、働きやすい職場づくりを進めるによって、労働者がメンタルヘルス不調となることを未然に防止すること(一次予防)を主な目的としたものです。

2. 健康経営の潮流

●その昔、「働くこと」は人の健康を支えていた

一方でストレスチェックということですが、私たちが考えている健康経営というものは、じつは大きな流れに基づいていて、その昔、「働くこと」は人の健康を支えていたという考え方からです。人と人がコミュニケーションをはかる。つまり同じ職場に集まって、この職場、この職務はどうしたらよいのか、親方が素晴らしい作品をつくっているけれど、親方はこれを見ながら学びなさい、手取り足取り教えられないから、見ながら学んでいきなさいというような流れがありました。それがだんだんと長時間労働をするようになってきて、働くことが実は働きがい、生きがい、健康であったのが、働くことで心を病むようになってきて、これはいかん、何とかこれを解決しなければならないということになってきました。

●工場法の制定 1911年(明治44年)

わが国では1911年に農商務省(当時)が工場法をつくりました。女工哀史に代表されるように若い女性たちが結核を病み、過重労働になって、さらに10歳くらいの人たちもが皆働いているという状況に対し、工場法でこれを禁止しようということになりました。働くことで健康を害することができないようにするという先進的な法律であり、「職工事情」という本の中にもそのことが書かれていて、働く人たちの健康を守ろうという国の動きがあったわけです。

●労働者の健康増進

本来、働くことはどういうことなのか。ヨーロッパやアメリカなどでは、働かないことは酒やたばこ、薬物におぼれやすくて健康を害するという考え方から、企業は労働を通じて人々に健康や規則正しい生活習慣環境を提供しているものとしています。これは1988年にWHOから提唱されたものです。失業すると、うつ病になるなど様々な問題が起こる。だから企業は人々に自尊心と秩序観念を与える上で、社会的に極めて大きな役割を担っている。そうした意味から企業は、社会を支える大きな器であるという考え方が出てきます。ここでは失業によって健康を害するということでしたが、さらに今度は働くことによって健康を害するようになってきたわけです。そこで皆で知恵を出し合って、働くことで健康を害さないようなものをつくるべきだという考え方が出てきました。

●企業価値の創造・ブランドの確立

企業は利益を出さないといけません。そのためにはいろんな条件が伴います。例えば不買運動が起こると利益が出ない。社会的に利用価値を認めてもらえない、商品を買ってもらえない。社会的、ある一定のブランド性があると利益が出てくるので、企業の価値というものを考えると、株主などのステークホルダーから見れば利益を出していくないと投資できないということになります。配当金があるなら、そこにはどんどん投資しようとなります。また、経営者自らが企業価値をつくっているケース。あの会社はトップからしてもいい会社だ、元気で不祥事もない。そんな会社は地域からも愛されるでしょうし、地域といろんな助け合いをしながら地域と同じような価値を創造していくという企業です。もう1つは、何よりも従業員が大切で

あるということ。つまり顧客と接している従業員が、結局はその企業を代表しているということから、従業員が健康で元気に多くの人と接することは、企業にとってプラスに働くということです。

●企業が評価されるとは

企業価値の創造ということですが、企業が評価されるとは株主からすると配当の問題、従業員からすると働きがいがある、家族からするとお父さんやお子さんが元気に会社に出勤している。逆に会社から帰宅するのも遅くて、お父さんがへとへとだというのは、家族にとっても心配でしょう。また、雇用が不安になると生活自体がやっていけなくなります。多くの企業は社是で「地球にやさしい」と言っていますが、地球にやさしい企業は当然社員にやさしい企業のはずですが、地球や自然にやさしくて社員にやさしくない企業は、嘘をついているわけで、その社は自体もおかしい。そうしたことによって今後、企業は評価されてくるだろうと思います。

●企業の評価

経済産業省が健康経営銘柄を発表しましたが、その際にROE (Return On Equity)、これは自己資本利益率といって、投資額に対してどれだけのリターンを出しているかを評価の指標として使っています。そのほかに、どのような文化事業をしているのか、労働紛争がないなどを含めて、この企業は極めて優良な企業だと認定しています。認定された企業ですと、ステークホルダーの人々は安心して投資することができます。リクルートの関係でも、この企業はブラック企業でないとして、安心して多くの人が集まっています。健康経営銘柄として経済産業省は毎年、1業種1社を選びますので、選ばれた企業には多くの優秀な人材が集まるという流れになってきています。

●地球にやさしい企業は？

先ほど触れたように、「地球にやさしい」と言っている企業は、基本的に人にやさしい企業でなければならない。最近は「日本に残したい企業100社」など、多くの本で紹介されるようになって、いろいろな「やさしい企業」が出ています。長期的に続けることは経営上難しいことかもしれませんのが、実際に長く残っているのです。帝国データバンクによると、日本には百年企業が2万6,000社程度あ

って、そのうちの1万数千社は中小企業だそうです。日本には、飛鳥時代に設立されて1,400年続いている企業があります。宮大工の金剛組という企業で、アメリカやヨーロッパで1,400年も続く企業はそろはありませんし、これは素晴らしいことです。おそらく非常に苦労されてきたとは思いますが、それでも脈々と続いている。日本は昔から人を大切にして脈々と企業を永らえさせてきた国なのです。百年企業のうち中小企業が1万社以上あることは、やはり素晴らしいことです。大企業だと統合されるとかして名前も変わっていきますが、10人程度の会社でも100年以上同じ名前で経営しているところが非常に多いのです。

ドラッカーの「仕事の論理と人の論理」によりますと、「仕事に人を適応させるのではなく、人に仕事を適合させる」ことが重要だと言っています。私も関先生が医局長の時代に税関に行く機会があり、税関の職員が検査をする時に「腰が痛い」と言うのです。なんで痛いかというと、税関職員の身長と検査機器の台の高さが合っていない。そこで台を調整し、自分のちょうどいい所に行って仕事をすると腰が痛くない。皆一律にここで検査をしなさいとするとだめなのですが、そんな方策をとるとか、台が上がったり下がったりすることができないかとか、いろんな提案をしました。つまり、ここで同じ仕事をしなさいとすると腰が痛くなる人がでてくるわけで、そこを何とか工夫する必要があります。いろんなことを学びながら、働いていて健康障害が起らないようにしようということです。経営学者のドラッカーが「仕事の論理と人の論理」の中すでに先驗的に書いていたということは、驚くべきことだと思います。

●新規株式公募を行った企業の5年間生存率

新しい会社がどこに投資していると5年間生き続けられるのか。新しい会社をつくって、人に投資している会社は5年生存率が79%だが、そうでない企業は60%で、5年後に40%がつぶれていた。このようにジェフエリー・フェファー教授は「人材を生かす企業」の中で書いておられます。人に投資する会社は残るが、利益だけ考えていてはだめで、利益と人を両立させるような企業は長続きするということでしょう。人を大切にしながら生産性を高めるという両立は難しいことだが、両立できる経営者は、その結果として企業を存続できる、とフェファー教授は指摘して

います。

●安全配慮義務とは

安全配慮義務という考え方があります。労働契約上の義務があって、賃金を支払うことと労務を提供することは、双務有償契約のもとにおいての労働契約が締結されています。じつは、そこに働くことによって健康と安全が害されてはいけないということです。労働契約において仕事で健康や命を奪ってはいけない。当たり前のことですが、こういうことを安全配慮義務といって最高裁が以前に判決を出したのです。

表 6 安全配慮義務とは

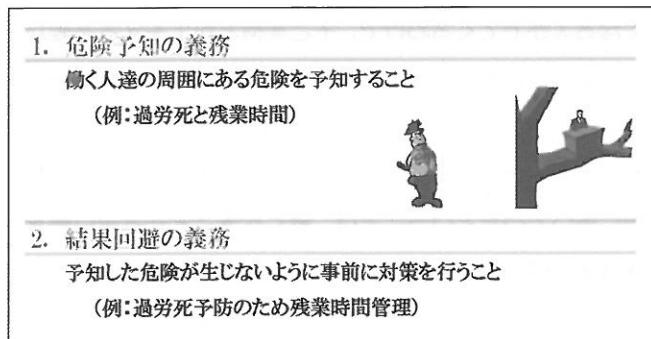
使用者は、支配管理下にある労働者の安全と健康に配慮しなければならないという「安全配慮義務」を負う。
「安全配慮義務」は、ある法律関係一通常は労働契約関係一に付随して、使用者が労働者に対して信義則上負う義務(債務)であるとされている。従って、同義務の履行を怠るときは債務不履行となり、民法第415条の規定に基づき、債務者(使用者)は債権者(労働者)に対して損害賠償しなければならないとされる。
但し、安全配慮義務の履行の対象となる労働者自身が業務上当然負う通常の注意義務は安全配慮義務には含まれないとされている。

〔裁判例による安全配慮義務の実態〕 玄西 登監修 中央労働災害防止協会編

●安全配慮義務履行における2つの義務、安全配慮義務の責任の範囲

そこには危険予知の義務と結果回避の義務があります。

図 1 安全配慮義務履行における2つの義務



つまり予知できたものは避けなければならないという考え方があります。例えば月 100 時間以上の時間外労働をすると、脳梗塞や心筋梗塞が起こるリスクが高まる、というのは今では周知の事実です。それを毎月やっているといずれ体に問題を起こすということが分かっているから、それはどこかで避けないといけない。避けないで継続することによって、その人が脳梗塞、脳出血、心筋梗塞などで亡くなった場合、事業主に責任があります。分かっていたら予防しなければならない、過労死と残業時間は関係がある

ということはすでに明らかになっていることです。責任ということでは、民事上の責任は事業主だけのことではありません。実際に命令したその上司にも民法上の責任が及びます。

●企業健康管理の特異性

私が会社に入った時、アメリカとカナダのヘルシーカンパニーの視察を行ったところ、日本とアメリカとでは考え方方が違うことが分かりました。アメリカの考え方は、日本には導入できないと感じました。その 1 番目が日本には労働安全衛生法という法律があって、経営者が従業員の健康管理に携わらないと、罰金刑もしくは懲役刑が科せられるということになります。日本では工場法から続いてきて、労働基準法から分かれ労働安全衛生法ができたわけです。なおかつ労働契約法があり、健康管理義務が決められています。今回のストレスチェックも実施しないと、労働基準監督署に報告しないと罰金刑に処せられることになるわけです。

2 番目に健康保険組合に会社がお金を出しています。つまり従業員が病気をした時に、健康保険組合は医療費の一部を負担することになるわけですが、その時に誰がお金を出しているかと言えば経営者が出しているのです。従業員が病気になり、医療費が増えてくると、結果として経営者が利益をそこに出さないといけないわけです。働く人も一所懸命働いているのですが、病気が増えてくると保険料率が上がって、経営者が給料を上げたとしても保険料率が上がっているから給料が減ってしまいます。こうしたことが起こってきます。アメリカではそんなことはしないわけです。

3 番目には健康管理の考え方方が根本的に違っています。アメリカでは全て自己責任です。私が産業医をしていた会社で、アメリカから 10 人程度の人たちが会社見学に来られ、社員の運動負荷試験を見て、「信じられない」と驚きました。血液検査をしている、運動負荷試験をしている。こんなプライバシーの侵害はあり得ないというわけです。これでは従業員のプライバシーがないではないかということで、「誰が糖尿病で誰が高血圧かを、産業医は知っているのですか?」と問われて、「知っています」と答えると、「許しがたい」と怒り出しました。日本には法律があ

つて、それをしなければ罰金刑があると説明したら、「それもおかしい。アンビリーバブル」と言っていました。このように日本とアメリカとでは全く違う考え方がある中で、日本独自の従業員の健康と労働生産性を高めるために、どんな方策があるのかを考えていかないといけない時代になってきました。

●司法判断が示す健康管理の限界- 1

一方で司法判断はどんどん進んでいて、今の健康管理に限界がきています。例えば神戸地裁の判断は、健康管理というものは労働者が「私、しんどいです」と言って、「今日は休むか」ということで成り立つものではないという考え方です。「労働者からの申し出の有無に関係なく、使用者に課せられる性質のもの」としていて、上司が見て、しんどそうだから「どうしたのか」と声を掛けて、部下から「しんどいのです」といった返事を聞いて、「そななら帰れよ」というスタンスが必要だということです。部下が頑張っている姿を見て、これは愛社精神があると判断して、その後に部下がばたっと倒れるようなこと。つまり、愛社精神で労働者が倒れるようなことは許さないというのが、神戸地裁の判断です。

●司法判断が示す健康管理の限界- 2

2番目は大阪高裁の判断です。経営者は「自社の労働者の至高の法益である生命・健康を損なうことがないような体制を構築しないといけない」としています。従って過重労働によって倒れて亡くなった場合は、いわゆる安全配慮義務の問題であり、誰が義務を懈怠（けたい）したかというと、経営者が義務を懈怠した。だから会社法の第420条第1項を適用するということで、経営者に対して賠償責任を大阪高裁は求めたわけです。会社と連帯して、あなた自身も払いなさいと健康管理執行役員に対して、払いなさいという判決が出されたのです。このような判決も出てきましたので、健康づくりは後手・後手でなく、先手で健康というものを守っていかないと、企業そのものの存亡に関わってくるということです。

●経営者は健康管理者なのです

経営者は健康管理者であるとする日本の法律は、本当に厳しいものです。管理者を対象によく研修をする機会がありますが、「皆さん方の部下の健康管理者は誰ですか？」

と聞くと、多くの人から「先生です」という返事があります。「私たちには医療職です」と答えます。しかし日本では、健康管理者は病気を管理するのではなく、従業員が病気にならないように管理することを労働安全衛生法で定めているのであり、病気にならないように管理する人が健康管理者なのです。病気になった後は医療職が担います。私たち医療職は皆さん方をサポートする立場。従って医療産業医と労働者の間には、労働契約はありません。だから私たちには働く人たちへの指揮・命令権を持っていないわけです。しかし管理職は労働者への指揮・命令権を持っているので、その指揮・命令で健康を害することができないように配慮しなければならない。それが健康管理者という、日本の労働安全衛生法で定めていることなのです。

3. 健康経営と健康投資

●健康経営の考え方

健康経営ということを私たちが提唱したのは、会社の中で、トップダウンで「従業員の健康」を1つの事業として考えませんか、ということです。従業員の健康、じつはこれも黒字・赤字の世界になってくるわけです。健康を維持することは労働生産性に直結するものであり、病気になって長期に休む、優秀な人材が頑張った末に倒れてしまったら、企業にとって痛手となります。そうしたことがないように、企業の体制をしっかりとつくっていくことが大切であり、だからこれは事業なのです。事業を黒字化することによって労働生産性を高め、なおかつ従業員の方が健康で元気に退職を迎える風土、環境をつくっていくことが必要なのです。そんなことは難しいのではないかと言われそうですが、そうではないということを今から話したいと思います。

表7 健康経営の考え方

健康経営とは
健康経営とは、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効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を意味している。
従業員の健康管理・健康づくりの推進は、単に医療費という経費の節減のみならず、生産性の向上、従業員の創造性の向上、企業イメージの向上等の効果が得られ、かつ、企業におけるリスクマネジメントとしても重要である。
従業員の健康管理者は経営者であり、その指導力の元、健康管理を組織戦略に則って展開することがこれから企業経営にとってますます重要ないくものと考えられる。

● E Sから始まる C S

一人の従業員が顧客と営業の話をした時に、じつはこのA社の従業員は会社を代表しているのです。顧客はA社の代表であるこの人を見ているわけで、後ろには社長や従業員などがいっぱいいて、その人たちがこの人を支えている。逆にその人たちが、営業を行っているこの人を支えていないとしたら、この人は恐らくあまりパワフルではないということになります。この人を見た顧客が、この人は元気・やる気・健康・常識・知識・見識・信頼感があると感じたとしたら、顧客は「いい会社だ」と見るわけです。この一人を通して、顧客はこの会社を見るということ。じつはその裏に、職場環境、経営者・従業員とのコミュニケーションなど様々なことが入っているのです。

●職場と従業員の健康の両立（例）

職場と従業員の健康の両立ということを考えてみると、例えば私の知人の先生はタクシー会社の産業医をしています。タクシー会社で経営者と従業員が、Win-Win の関係を構築するというはどういうことなのかについて、次のような健康経営に取り組んでいます。運転手と、運転する人の乗務を指示する運行管理者がいて、アルコールチェックと血圧測定をします。ここには産業医と連携して設置した血圧計があります。指示する人は医師でないため、例えば「あなた高血圧です」とは言えません。ところが経営者と産業医が決めた、例えば「血圧 150~90 を超えたら乗務できません」と書いてある。乗務を指示する人は、経営者からの指示だから「乗れないよ」と言う。そこで運転手は「それはきびしいな。給料が出ないじゃないですか」と言う。クリアできたなら「今日も頑張って運転してください」と言えるわけです。こういうシステムの中で運転手が毎日運転すると、安心感が得られます。皆さんがタクシーに乗車して、運転手から「今日はしんどいのです」と言われ、「どうしたのですか」と聞いたら、「昨日の健康診断で血圧 300 だと言われました」。そんなことを言われたら、皆さんは危なくて乗ってはられません。そんな健康状態で乗務されたら困るわけです。顧客に安心感を与えられれば、会社には安全が確保されることになります。それぞれにどんなメリットがあるかというと、運転手は業務中に倒れることは少なくなるでしょう。自ら毎日血圧計で測ることに

なると、その場限りの健康だけではうまくいかない、薬をきちんと飲んで、健康管理をしないとだめだという考え方が出てくるでしょう。会社は安全管理意識が高まります。

この話をした後、私の所に国土交通省の人が来られ、バスの運行にこの考え方を運用したらバス事故が減るかもしれませんと言われました。運行管理者がきちんとすれば、バス事故がなくなることも期待できるかもしれません。どちらも Win-Win の関係が構築できるような仕組みをつくっておくことが大切です。例えばタクシー会社では、血圧がこうでないと乗れない、規定基準を満たさなければ車には乗れないと、会社が決めればいいことです。これは当たり前のことです。そうすれば、お互いに利益が出てくるということになるわけです。

●健康経営の 3 つの軸

私たちは健康経営について 3 つの軸を考えています。従来は体の健康と心の健康だけでよろしいという考え方でした。実はそうでもなさそうだ。これからは、職場のストレスやリスクを回避していかなければならない。将来の健康というものを見据えていかないといけない。そうすると、職場の環境を変えていきながら、職務に関するコミュニケーションを向上させていき、やりがいのある仕事をつくっていくことをしなければならないのではないかと思います。

●経営者のパワーを発揮

健康経営の場合は経営者のパワーの発揮ということで、健康経営宣言として「みんなで元気で働こう！」と、トップダウンでこの考え方を周知させなければなりません。そして全員が健康診断を受けてもらいましょう。これは法律で決まっているわけです。これは経営者には罰金刑がありますが、受ける側には何の罰則もありません。しかし会社としては、「受けなければちゃんと仕事を命ずることができません」と言って周知すれば、多くの人は必ず受けます。それが証拠に私どもの会社では、受診者がとうとう 100%になりました。受けない人には就業上の措置として、「残業も何もできませんよ」と言う。そうすれば受けます。受けないと仕事ができなくなるからお互いに義務を果たしましょう、安全で元気な会社をつくっていきましょう、とトップダウンで進めることで、すごい効果が出てくるこ

とが私たちの経験を通して理解できたわけです。

●経営者の満足感と従業員の不満感

先日、たまたまお会いした有名企業の社長さんからこんな話がありました。「先生、わが社の収益はすごく良くて百年企業になりそうです」と言うのです。ところが、気になることがあるということで聞いてみると、「社員に元気がないのです」。社長は元気なのですが、従業員に元気がない。「現在は景気がいいけれど、将来逆に重しとなつて、下がるのではないか」と言われ、私は後日その会社に呼ばれました。担当役員の方は、「ノミュニケーションは頑張っています」。「ノミュニケーションを頑張っても、職務のことが理解できないとコミュニケーションはないですよ」とアドバイスしました。つまり企業収益が増加していくても、従業員の健康状況が乖離している。上がっているけれども、こちら側が下がっていることは、将来の企業の行く末を表しているのです。C S (Customer Satisfaction、顧客満足度) を上げようと思っていても、E S (Employee Satisfaction、従業員満足度) が下がってくると、いずれこの会社は生産性が落ちてくる。このクロスが良くない。企業収益もいいけれど、従業員がへたつてくるのは良くない。だから一部の会社では、社長が「景気いいから、頑張れ、頑張れ！」と言うと、社員からは「あまり景気が良くない方がいい」という言葉が出てくるわけです。景気が良くなればなるほど、社員みんなが疲弊していくと、いずれどこかでいろんな問題が起こってきます。その辺りをトップが見つけて、それではどうしようかとトップダウンで考えていくと、極めて大きな効果が出てきます。経営者が経営戦略として、この乖離をいかに早く見つけて処置するかということなのです。

●ホーソン効果

この代表的な例がホーソン効果というもので、ハーバード大学の先生方がホーソン工場で実験をしたという有名な研究成果があります。ライン作業で、もっと生産性が上がらないかと社長が考え、照明を明るくしたり、賃金を上げたり、軽食を出したり、温度を調整したりしたら、確かに6名の女性の継電器組み立ての作業効率が上がってきました。ところが、これらの対策をやめても生産性が落ちないことが分かりました。賃金を上げて生産性が上がったが、

賃金を落としても生産性が落ちなかつたというわけです。

ここで経営者は分かったのです。何かというと、環境を変えることも大切だが、コミュニケーションをとることが大切だということです。

社長や管理職が職場へ行って、どうしたらいいのかと聞いて、できるところから改善していけばおそらく生産性は向上することに気づいたわけです。私たち健康経営研究会では、①職場の環境を変える、②経営者や管理職が従業員とコミュニケーションをとる、この2つを軸に1920年代のホーソン効果の論文をベースにした上で、今の現代社会における新しい職場環境とはどんなものなのか、新しいコミュニケーションの形態にはどんなものがあるのかを考えることになりました。健康経営では職務に関するコミュニケーションが不可欠で、経営者は従業員の健康を考え、従業員は企業の経営を支えるということになるわけです。

表8 ホーソン効果

米国のホーソン工場で、労働者の作業効率の向上を目指すための調査から発見された現象	
1. 目的:工場で生産性を向上させるために何を改善すればよいか、を調査目的とした	
2. 方法・結果: 〔照明実験〕照明を明るくした場合に従来より高い作業能率となっただけでなく、照明を暗くしても従来よりも作業能率が高くなることが計測された。 〔フレー組立実験〕賃金、休憩時間、軽食、部屋の温度・湿度等の条件を変更し、6名の女性従業員が継電器を組み立てる作業能率の変化を調査。どのような変更であっても作業能率は上昇し、かつ途中で元の労働条件に戻しても、作業能率が上昇した。	
3. 考察:労働者の作業能率は、物理的な職場環境よりも職場における個人の人間関係や目標意識によってより大きな影響を受けるのではないか、という仮説が導き出された	
4. 結論:職場での労働者の労働意欲は、その個人的な経歴や個人の職場での人間関係に大きく左右されるものである、と結論づけられた。 上司等周囲の人たちが部下に関心を高く持つことが、照明等の物理的環境要因以上に効果のあることが判明。⇒職場内のコミュニケーション環境の充実と生産性	

●中小企業が考える自社の相対的な強み・弱み

健康経営がいちばん適合すると言われるのが中小企業であり、中小企業庁のレポートの中でも中小企業の方が健康経営はしやすいと紹介されています。なぜかというと、中小企業は経営者と社員、部門間の一体感が強い。だから経営者が「やろう」と言ったら、一体化して実現できるのではないかというようなことがレポートには書いてあります。そのことは日本の百年企業2万6,000社のうち1万数千社が中小企業であることに通じているのではないかと思われます。

●経営者のパワーは強大

経営者は大きなパワーを持っているのですが、今の日本

の企業ではこの経営者のパワーの使い方が間違っている。つまりこれをパワーハラスメントという形で使うと、従業員は疲弊してしまいます。エンパワーメントという、従業員を支えるように経営者の力を発揮すると、企業リスクが回避されていきます。経営者の持っている大きな力をうまく使うことが大切になります。健康管理については、先ほど触れたように欧米は自己責任型、日本はそうではなく組織決定型です。だから会社が健康管理についてある程度踏み込むことで、従業員が元気になっていくことが言えると思います。

● 経営者が進める健康経営

つまり経営者が進める健康経営は、戦略的投資として健康づくりを事業化して、経営利益と従業員の健康とを両立させることが必要になります。大企業には日本政策投資銀行が、中小企業に対しては地方銀行が低金利融資をするようになりました。さらに従業員にも優遇措置をとるようになり、従業員の教育ローン、マイカーローンやブライダルローンに対して金利を下げる措置をとっており、これらは企業にとっても非常にありがたい、金融機関の政策が実施されることになりました。

● 健康投資

健康づくりを事業化するためには投資が必要になりますが、投資によって何が得られるかと言えば、リスクは回避でき、一方で生産性が向上する可能性が出てきます。中小企業はそんな利益投資はできるはずがないと言われるかもしれません、そうではなく私たちは時間投資と空間投資を求めています。いきなりそこに多額の利益をつぎ込んでいくわけではありません。先ほどのタクシー会社は何に投資したかというと血圧計 1 台だけです。血圧計 1 台を投資し、運行管理者が毎回血圧をチェックすることによって、会社の安全性が高まり、従業員の健康管理意識が高まるわけです。経営者がそのように判断して血圧計 1 台を買った。その血圧計の活かし方によって非常に大きなメリットが出てくるのです。

● 健康経営における健康投資

私たちが言っている時間投資、空間投資、利益投資とはどんなものなのか。会社はお金を出して従業員を雇っているわけですが、労働時間とはお金を払っている時間であり、

この時間をうまく活用させていただき、働いている人たちの時間の中で研修や健康づくりの事業を展開させてもらえないませんかという提案で、これは経営者判断であって、新たな投資ではありません。ペイされて労働時間の中の一部をいただいて、その中で事業を展開し、労働生産性を高めたりすることが可能ではないのか。非常に高い労働時間単価でありますから、経営者自身が将来の企業を見据えてどういうことをやればよいのか一度考えてみてください。経営者自身が自らの時間を使って、会社の将来について考えてみてください。そして会社の労働時間の中で何かできることがあれば、やってください。アドバイスが必要なら、産業医や経営学者らの力を借りて、その会社に適合したオーダーメイドの健康経営に取り組むプロジェクトをつくったらいのではないか。そしてもし次のプロセスで社員食堂も変えてみませんか、職場のレイアウトを変えてみませんか、そのようなことを考えてみるのもいいでしょう。

表 9 健康経営における健康投資

健康経営者の健康投資	
1.利益投資	企業経営で回収した経営利益の投資 ・健康づくり事業への投資(生産性の向上) ・快速職場づくりへの投資(生産効率の向上)
2.空間投資	企業内の施設などを投資(社員食堂、スポーツ施設等)
3.時間投資	経営者が経営管理と健康管理のために投資する時間 1)経営者自身の時間投資 ・経営者が健康づくりや職場を訪問する ・健康経営のための施策を考える 2)多くの労働時間投資 ・勤務時間内に教育研修を実施する ・勤務時間内に健康づくり事業を展開する

● 企業における健康投資

ハーバードビジネスレビューにおいて、ヘンプ教授はアダム・スミスの国富論の中の「病気は勤労の成果を必ず低減させる」という言葉を示した上で、「会社は生産性を高めるのなら病気を予防すべき」と言っています。だから、「健康な社員は投資に値する資産である」という前提を経営者はつくらないといけない。従業員を元気にすることによって、将来の生産性や創造性、新しい発想は社員から出てくるのであって、それを育てるために会社は投資しなければいけないという考え方が健康投資であります。

● 「間」に投資

これに対して私たちは、3つの「間」への投資を考えています。人と人の間に投資するのは「コミュニケーション」。つまり、メンタルヘルス研修や管理職教育です。時間と時

間の間に投資するのは「ワークライフバランス」。日本の企業では欧米企業のようなワークライフバランスはできないので、「ワークライフバランスマネジメント」といつて、会社が強制的にこれをやらないと管理できない。最近ようやく夜8時になつたら「帰れ」とか、10時になつたらパソコンが切れるというような施策がとられるようになっています。これが定着すると変わってくると思います。あとは「ソーシャルキャピタル」といつて、空間投資になってくると思います。こうしたことが、健康や生産性を高めるのではないかと考えております。

●空間投資

例えは「喫煙ルーム」を持っている会社が、これを「リフレッシュルーム」にしようと考えた時に、どちらの方が効果的なのか。煙草の方が効果あると言う人もいますが、一般的には、喫煙によるストレス解消方法をとるよりは、喫煙による健康障害の方がはるかにリスクは大きいと考えます。喫煙ルームへの投資をするより、これをやめてリフレッシュルームにして、コーヒーを飲みながらお互いのコミュニケーションをはかる。効果として、喫煙とコーヒー1杯のどちらに軍配が上がるかというと、コーヒー1杯の方に軍配が上がります。

●アルツハイマー病の後天的危険因子と防御因子

アルツハイマー病の疫学的調査によると、コレステロールの高い人を放置すると将来2倍～3倍の確率でアルツハイマーになることが分かっています。たばこを吸っている人のリスクは、最高1.99倍だということが分かりました。糖尿病や収縮期血圧の高い人もアルツハイマーになりやすい。ところが少量のワインを飲むとか、運動をするとか、コレステロールの高い人がスタチンを飲んでコントロールするとアルツハイマーの予防につながるという、疫学的データが出ています。やはり、たばこはよくない。高齢化社会には多くの方がこういう生活習慣を持つと、アルツハイマーになるのではないかということが分かりました。

一方、コーヒーを飲むとどんな効果があるかについて、アメリカの「ニューイングランド・ジャーナル・オブ・メディシン」という有名な雑誌にこんなデータが載っています。1日にコーヒーを1杯飲む人、2～3倍飲む人、4～5杯飲む人が将来に糖尿病、脳卒中、心臓病、がんなどの病

気が減るかどうか。じつは減っているのです。2杯くらい飲むと糖尿病0.7、脳血管障害0.8というように減るということです。だから、たばこを吸うよりコーヒーを飲んでいる方がいいのではないかというデータが出てきました。

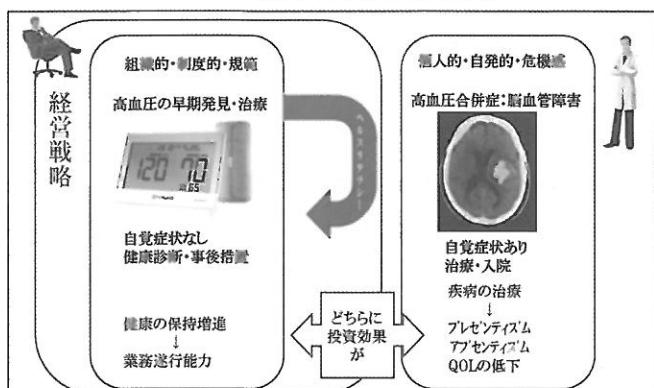
リフレッシュルームでコーヒーを飲むと、いろんな効果があるのではないかでしょうか。じつは、コーヒーを飲むことと将来の自殺リスクの分析が出ています。コーヒー2～3杯から6～7杯くらい飲む人が、リスクが低いということです。逆に10杯も飲むと一気にリスクが高まります。だから会社の中で休憩時間にコーヒー1杯を飲めるような、ホッとした時間ががあれば、メンタルヘルスに効果があると考えられます。今や会社でコーヒー1杯は30円で飲めるようになっています。デイリー・コーヒー・ドリンクをやっていると自殺が減るという論文がでているし、その他多くの論文が出てきました。このように病気にならないために、会社としてどんな施策をとるかが非常に重要なっています。

●健康は経営、疾病は医療

私が思っていることは、健康は経営であり、疾病は医療であるということです。

健康は会社が積極的に取り組むものであって、病気になった場合は医療に任さないといけない。ここ線引きをきちんと守るということで、ヘルスリテラシーというように、従業員一人一人が健康に関して意識を高めていって、自分が病気にならないようにする。こうした考え方を持っていただくと、非常にいいと思います。そしてそれが経営戦略になってくる。

図2 健康は経営、疾病は医療



つまり健康という中で仕事ができて、元気にセカンドライフを迎えるようにしていくことが重要ではないか

と思います。病気になれば当然、医療の専門家の方にお世話にならないといけません。その時にはプレゼンティズム、アプセンティズム、QOLの低下の問題がありますが、早期に発見すればそれは予防できるでしょう。経営者としてどちらに投資したらよいのかといえば、健康の方に投資する。そうするとメンタルヘルスに関しては、当然ストレスチェックの方に投資し、いい職場環境をつくっていくことが大切になります。

4. 経営戦略としての健康経営

●協会けんぽと銀行の連携

昨今、金融業界は「協会けんぽ」と連携を深めています。まず広島銀行が、健康経営をしている企業に対して融資金利を引き下げました。協会けんぽ岐阜支部では、十六銀行が岐阜県内の企業において「健康経営事業所」と認定されたところには「健康経営プラン」を適用、従業員のローンが格安になりました。これが協会けんぽの「エブリサポート 21 健康経営プラン」で、岐阜支部が定める要件です。このような要件を満たすと、「健康経営推進事業所認定書」が発行されます。発行企業に対しては融資の利率を下げます。次に何をするかというと、そこの企業の従業員のローン金利も下げるようになりました。逆に従業員は他の会社に乗り換えると金利が上がってしまうので、企業をやめられなくなる。「この会社、いいな」ということになって、頑張って働くことになります。このような形で、ここでの事務局長が来られて相談し、「従業員にも何かメリットを」ということから、これができたのです。他の金融機関からは、定期預金利率を上げてもよいが、融資をさせてほしいという話があるそうです。それは Win-Win の関係だから、いい話だと思います。何となく世の中の仕組みができあがってきたような感じがします。

●「健康経営銘柄 2016」選定の流れ

これは経済産業省が進めている「健康経営銘柄」選定の流れを示したものです。いろんな質問があって、それに該当した事業所の中から委員会が「健康経営」に優れた企業として、「健康経営銘柄」を選定します。筑波銀行と協会けんぽ、北日本銀行と協会けんぽ、伊予銀行は市と契約しています。私は 6 月に岩見沢市の健康経営都市宣言第 1 号

認定証の授与式に行くことになりました。じつは岩見沢市の市長自らが「健康経営都市」を宣言し、全市挙げて住民の健康と中小企業の発展、職員の健康づくり取り組むということで、私たち NPO で調査・認定をしてほしいという要請があつたためです。

●経営労働政策委員会報告

経団連の 2015 年レポートにも「健康経営を推進しよう」という報告が出ています。1 年で終わるかと思っていたら、2 年目の 2016 年レポートでは「さらなる推進」と出ています。経団連は中小企業の健康経営への取り組みをバックアップすることになり、世の中の風向きがなんとなく変わってきたと感じています。

●「協会けんぽ」は「健康経営」を推進している

中小企業への実際の支援策としては、事業者と保険者が協力してやっていくことになります。経営者は「健康経営宣言」をして、健康診断を 100% 受診してもらい、「わが社は法令を順守します」、「経営責任を果たします」という形で安心して働ける会社をつくりましょう。義務ではないが、健康診断の再検査や精密検査は 100% を目指す。そして「保健指導・健康教育」を受けます。

●経営者が進める「健康経営」

こういう形の企業全体のヘルスリテラシー、健康に関する知識レベルを上げていく。そして経営者と従業員が一体となって職場環境改善に取り組む。ここに 1 つのコミュニケーションが出てくるわけです。従業員にとって職場のどこが問題かを経営者自らが聞きに行って、例えば「あそこを改善してほしい」という声を聞く。経営者は声を聞いたうえで、できるところから改善に取り組む。そこには、職場環境というテーマのコミュニケーションが生まれます。「なぜ?」と聞いて、職務に関するコミュニケーションにつながります。経営者と従業員が一体化していくと、ホーリン効果というものが期待でき、結果として生産性が向上していくという理論が展開されます。

職場環境の改善の基本としては、例えば職場は禁煙、たばこを吸う人がいても構わないが、受動喫煙がない状態にして、女性や妊娠している方が安心して働く職場をつくりましょうということです。そうすれば粉塵もなくなり、職場環境もよくなる。どうしてもたばこを吸いたい人は、

職場から徒歩3分以上離れた喫煙ルームで喫煙してください。喫煙後3分間深呼吸をしないと、口から粉塵が出てくるという論文も出ています。3分間深呼吸をしながら事務所に戻れば、たばこの臭いもしないということになります。しかし、従業員も自分自身の未来のことを見て、自己健康管理をしないといけません。こうしたことが、健康経営を進めるうえでの重要なポイントであろうと思います。

●健康経営を積極的に推進するためには

健康経営を積極的に推進することは決して無理な考え方ではなく、お金をどんどんつぎ込みなさいと言っているのではありません。アメリカでは、従業員をヒューマン・リソースと言います。つまり企業活動の源泉的な意味を持っている言葉で、企業はいくら立派な社屋をつくったとしても長続きはしませんが、そこにいる従業員が元気で、活性化と生産性、創造性があれば長続きする。だから会社がトップダウンで、従業員の健康に関してどのような投資をするのか、どのような健康づくり施策を展開していくかが大切であると思っています。お金がなくても時間や空間など、いろんな形で投資はできます。コミュニケーションの時間をとることも投資であります。管理職が部下を呼んで、「君、今どこまで進んでいるの？どこが分からないの？」ということも投資です。こうした形で投資を着々と積み上げていって、部下の方が「仕事がおもしろい」と気づいてくると労働生産性が高まってくるし、その思いはその部下の部下にもつながっていくだろうと考えられます。

私が会社に入った頃、朝9時の職場巡回に行くと職場の課長さんは、20分か30分くらい新聞を読んでいました。それは当時の会社では一番いいパターンで、プレーイング・マネージャーになっていない、マネージャーです。例外的措置を迅速にこなせる能力を持っているのがマネージャーです。ルーティン作業を的確に行える能力を持っているのが従業員。突然クレームが入った時に「私が出いく」と対応し、解決してくれるのがマネージャー。そういうのが昔のヒエラルキーでした。今はマネージャーもノルマを持っていて、必死にやっているために、部下が悩んでいても「自分で解決しろ」ということで、厄介なことになります。経験のある上司が、ゆとりを持って部下の仕事を指導することが必要で、それがじつは管理職の投資という

形になってきます。いい部下に恵まれたとも言いますが、いい上司に恵まれる部下こそがどんどん成長していくのではないかでしょうか。それが「戦略的構想に基づく管理監督者の現場での実践」という形になります。部下にしっかり自分の思いを伝えていくことが大切で、この部下は育っていくであろう。もしくはいつも接しているから変調が分かるのです。

従業員も自発的な健康づくりへの取り組みをしていかなければなりません。組織的に、これを支援するような枠組みをつくっていかなければいけません。つまり健康経営というものは、経営者だけが旗を振っているだけで、できるものではありません。管理職の方たちの絶大なる協力があってこそやっていけるものであり、従業員の方も自発的に健康づくりに取り組まないと、結果として自分の将来が明るいものにはなっていません。

将来定年を70歳にする考えがあります。今年法律が改正され、健康保険法にしても年金にしても、週20時間労働をすると健康保険も年金も払うというように改正されました。経済産業省の調査によると、定年後も働きたいという意見があるようで、少し給料がもらえる程度でいいということです。私たちは、「朝早く高齢者に仕事をしていただいたらどうか」と言う意見に対して「午後4時くらいからがよいのでは」と。若い人が早く帰宅することで、幼稚園にお子さんを迎えることもできるようになります。いわゆる残業というものを、経験のある方がさっさとさばいて、朝出勤するとすでに出来上がっていたということになる。若い人が「素晴らしい」と感じて、仕事に入っていく。若い人が悩んでいたことをプロの方が来ることで、「やっておくよ」と引き継いでもらって、自分は幼稚園に迎えに行くというような、うまくワークシェアリングをしていく。そうなれば、日本は高齢化をうまく乗り切ったというようなことが、結果として出てくるのではないか。若い人たちも子育てができる環境が整っていけば、少子化も抑えられると思います。

高齢者も70歳まで働くことで、給料をもらいながら部下を指導していくことが可能となります。私たちの経験から言えば、60歳以上の方のストレスチェックをしてみると、あまりストレスがないのです。再雇用された方には

ストレスがあまりありません。それは技術を持っていて、知識を持っている。誰からも命令されない。元部下が今は上司。これほど強い味方はありません。好き放題で、仕事は的確にできるのです。ストレスチェックでは通常 40 歳代から落ちていきますが、60 歳の定年以降に急に元気になります、生き生きと働くようになります。元部下だった上司に対しては、細かく的確な助言をしてくれます。このようなことが増えていけば、日本の技術、企業力はもっと上がっていかるのではないかと期待しています。このような会社ができれば、もっと幸せな労働生活が送れるのではないかと思っています。

夢物語なのですが、10 年前に NPO をつくった時はま

さか経済産業省が NPO を支援するとは思ってもみませんでした。健康経営について当時いろいろ提案しましたが、「先生、それは理想です」と言われ、よく 10 年間も続いたと思っています。ようやく多くの方たちに理解が得られ、これから日本の少子・高齢化を乗り切るために、従業員が元気で、高齢期に至っても会社を支えてくれるという、そういう会社をつくっていく。そして働く従業員の方が退職した時に、今度はその会社を支えてくれるような顧客になってくれるようになれば、企業は恐らく 100 年、200 年続していくのではないかと考えております。何か参考になれば、実践していただければありがたいと思っております。

＜質疑応答＞

Q：社会的再適応評価尺度の中で、結婚のストレス値が 50 点となっているが、なぜなのか？

A：数値は学者が決めたことだが、配偶者の死を 100 とした前提から、結婚は 50 になったのではないかと思う。悲しいことも楽しいこともストレスになるという考え方。楽しいことが続いたとしても病気にはなる。例えば結婚を迎えることで身体的にもしんどくなる。結果的に身体的ストレスと精神的ストレスが加わって、50 点になるという判断だろうと思う。

Q：ストレスに強い人、弱い人の違いは？ どうすればストレスに強い人になれるのか？

A：病気を持っている人はストレスに弱いと思う。精神的ストレスに耐えたとしても、身体的ストレスにダメージを受けてしまう。元々病気があって、新たなイベントが起こってくるとストレスが重なっていく。やはり体の健康を意識しておくことが、精神的ストレスに耐えるためには必要。

サポートがあるかないかも重要。例えば役所の窓口の人の前にクレーマーの人が来た時、窓口の人の後ろに課長さんが立ってあげると、この人は強くなる。つまり人が後ろにいるだけで、パワーをもらえる。人を和らげられるのは、人と自然しかない。もう 1 つは、休むことでストレスが和らぐ効果がある。関西大学の先生は、ストレスに強くなるために第 3 の社会、職場と家庭以外の、自分が生きる社会をつくることと言っている。第 3 の社会を持っている人はストレスに強く、それは自分で創り出さないといけない。

Q：上場会社でない中小企業として、「健康経営銘柄」に立候補するには、どうしたらよいのか？

A：経済産業省が中小企業の健康経営事業所認定事業を創設する準備を進めており、今年度にその基準をつくることになっている。おそらく今年秋頃に発表され、来年 2 月頃に認定事業がスタートする予定。

WHOへの人的貢献を推進しよう

広告

新居合同税理士事務所

代表税理士 新居 誠一郎

〒546-0002 大阪市東住吉区杭全1-15-18
Tel 06-6714-8222 Fax 06-6714-8090

岩本法律事務所

弁護士 岩本 洋子

弁護士 藤田 温香

〒541-0041 大阪市中央区北浜2-1-19-901
サンメゾン北浜ラヴィッサ9F
Tel 06-6209-8103 Fax 06-6209-8106

株式会社 プロアシスト

代表取締役 生駒 京子

〒541-0043 大阪市中央区高麗橋2-3-9
星和高麗橋ビル1F
Tel 06-6231-7230 Fax 06-6231-7261

日本ポリグル株式会社

代表取締役 小田 節子

〒540-0013 大阪市中央区内久宝寺町4-2-9
Tel 06-6761-5550 Fax 06-6761-5572

医療法人 黒川梅田診療所

院長 黒川 彰夫

〒530-0001 大阪市北区梅田1-3-1-300
大阪駅前第一ビル3階
Tel 06-6341-5222 Fax 06-6341-5227

塩野義製薬株式会社

代表取締役社長 手代木 功

〒541-0045 大阪市中央区道修町3丁目1番8号
電話 06-6202-2161 FAX 06-6229-9596
URL: <http://www.shionogi.co.jp/>

WHO インターンシップ支援助成のご案内

趣旨 日本 WHO 協会が進める WHO への人材貢献推進事業の一環として、WHO にインターンとして登用された個人に対し、インターン期間中の生活費等の負担を軽減するために助成を行うものです。

応募資格 WHO の本部、西太平洋地域事務局、健康開発総合研究センター等のインターンシップ制度によりインターンとして登用が決定した者

応募方法 WHO でのインターン採用決定内容と助成支援を必要とする理由（他の支援制度適用の状況等）を付して協会事務局へ申請してください。

申請書必要記載事項（様式不問・メール可）**助成の決定**の詳細は下記の当協会のホームページでご確認ください。

<http://www.japan-who.or.jp/library/2015/book5620.pdf>

助成対象者の義務 助成対象者には、インターン終了後、WHO での経験を協会機関誌「目で見る WHO」に掲載する記事として報告頂きます。助成金使途についての報告明示義務はありませんが、何らかの事情によりインターンを中止、中断した場合には直ちにその旨を連絡頂き、個別事情により助成金を返還頂く場合があります。

WHO 西太平洋事務局ボランティア報告書

順天堂大学大学院医学研究科博士課程 山内 祐人

Masato YAMAUCHI

1980 年 大阪府出身。2004 年 神戸薬科大学卒業。

2010~12 年 青年海外協力隊感染症対策隊員としてパプアニューギニア東セピック州保健局に派遣

2013 年 フィジー、バヌアツ、ミクロネシアにて JICA ワクチン管理技術専門家として予防接種拡大計画に従事。

2014~15 年 英国リバプール熱帯医学大学校国際公衆衛生学修士課程修了。

●はじめに

今回、2016 年 2 月から 4 月の 3 ヶ月間、フィリピンの首都マニラにある世界保健機関西太平洋地域事務局

(WPRO) の結核・ハンセン病対策課にてボランティアとして様々な業務を経験した。私は薬学修士卒業後、病院薬剤師として勤務し、特に院内感染対策チームの一員

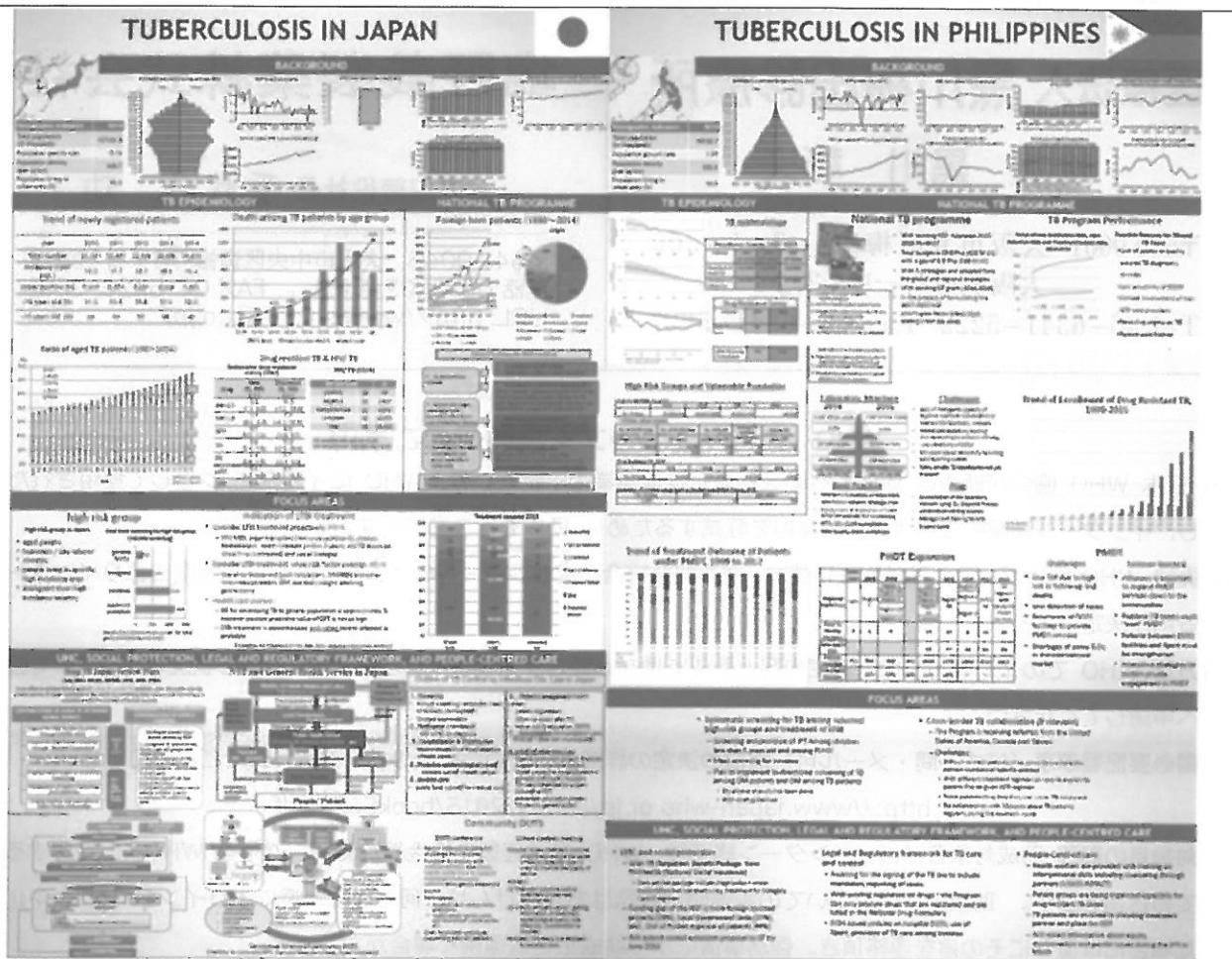


図 1 会議で展示したポスター

として院内の抗生素質の適正使用の推進に従事した。

この経験から更に酷い状況下での感染症対策に興味を持ち、青年海外協力隊の感染症対策隊員としてパプアニューギニア東セピック州にて主にリンパ管フィラリア撲滅プログラムを遂行した。JICA の短期ワクチン管理技術専門家の後、更に熱帯地域での医学・公衆衛生に関する知識と経験を求めて英國リバプール熱帯医学大学校の国際公衆衛生学修士課程へ進学し、マラウイにてリンパ管フィラリア症における QOL の評価に関する研究を行った。これまで熱帯医学・公衆衛生の分野での活動は主にリンパ管フィラリアに関する事であったが、他の疾患での対策方法や取り組み方を学ぶべく WPRO では結核・ハンセン病対策課でのボランティアを行った。

●第 10 回結核対策管理者会議

3月1日から4日間 WPRO にて結核対策管理者会議が行われ、WPRO 管轄の37カ国の中から15カ国と各種関連機関が参加した。従来は結核の高蔓延国、中蔓延国、低蔓延国毎にそれぞれ会議が行われてきたが、今回は様々な結核蔓延状況の国を混ぜて行われた。結核対策プログラムは従来の The Stop TB Strategy から2015年に The END TB Strategy へと移行し、2035年までの新たな目標が掲げられた。The END TB Strategy では新たな取組も多く、結核の蔓延の状況にかかわらず世界規模での対策が必要となっている。

この会議は非常に印象に残る点が多々あったが、特に

移民の結核の問題がとても印象的であった。日本やオーストラリア、ニュージーランドのような低蔓延国でも移民による結核の持ち込みのケースが存在し、国同士が連携し、情報の交換などが必要となるが、現状は低・中・高蔓延国にかかわらず各国において情報伝達の手段や対策・政策も異なる。そのようなお互い異なった政策を持つ各国間のディスカッションを通して様々な課題が浮き彫りになって行くところが印象的であった。また、全体を通して、低・中・高蔓延国を交えて会議を行うことによって、各国同士がアドバイスし合える状況が多々見られた。各国の参加者はこの会議を通して次のステップへの新たなビジョンを得られ非常に有意義な会議となつたとの意見が多く、私としてもその様子を実際に主催者側で伺えたのは非常に貴重な経験となった。

この会議に向けて、私は各国から提出された結核の疫学的データや対策プログラムの状況に加えて、人口統計や社会経済に関するデータを付け加えて各参加国のポスターを作成した（図1）。作成したポスターは会議の期間中自由に閲覧出来るようにフリースペースに展示された。プレゼンテーションでは聞き逃す事もあり、制限時間があるため伝えきれない事があるが、ポスターでは各国の結核の疫学的状況や対策プログラムをじっくり確認・比較できるということで参加者から好評を得た。また、参加者から作成された自国のポスターを持ち帰って使用したいとの言葉もいただけた。



図2 第10回結核対策管理者会議の参加者と（筆者は下から2段目、右より2人目）

●西太平洋諸国のハンセン病疫学的レビュー

WPRO では管轄エリアのハンセン病の疫学的レビューを作成しているが、2011 年に 2008-2010 年分のレビューを発行して以来、更新されていない。そこで 1983 年から 2014 年分の WPRO の疫学的レビューの作成を行った。レビューは第 1 章の西太平洋諸国でのハンセン病の疫学的状況、第 2 章の各国のプロファイルと第 3 章のウェブ上に公開しているダッシュボードについての計 3 章構成となっており、私は第 2 章と第 3 章を担当した。

西太平洋諸国では 15 力国でハンセン病の撲滅が成し遂げられており、ミクロネシア連邦とマーシャルではまだ 1 度も目標値を下回ったことがない状況である。キリバスでは連続した年数で目標値を下回ったことがなく、更には他の幾つかの国も撲滅目標値を下回ったがまたプレ撲滅レベルまで戻っている状況である。撲滅の目標値である人口 1 万人あたり 1 人以下の蔓延度を下回っている国でも、依然として新規患者は発生している状況である。特にフィリピンは 1998 年以降撲滅目標値を下回っているものの、未だに年間の新規患者数が 1500 人を超えており、継続したフォローアップが必要である。

担当した第 2 章の作成にあたって、各国から提出されたハンセン病の疫学データやコメントをまとめ、各国毎のプロファイルをまとめた。また、WPRO ではハンセン病の疫学的データに関するウェブベースでのインタラクティブなダッシュボードを作成しており、指定の URL にアクセスすれば誰でも閲覧可能である。各国から得られたデータによりこのダッシュボードを更新・修正し、レビューの第 3 章としてダッシュボードの紹介、使い方を記載した（図 3）。

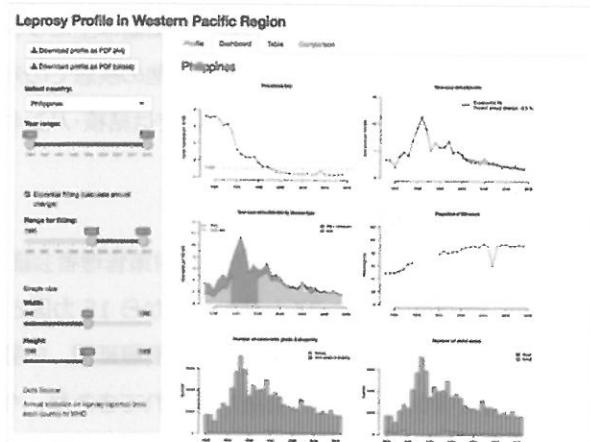


図 3 作成したウェブベースダッシュボードの一例

QOL 評価ツール	特徴・評価項目
SF-36	包括的な自己健康調査ツール。計 36 問、8 ドメイン（身体的機能、身体的制限、体の痛み、一般的な健康、活気、社会機能、感情的制限、精神的健康）。
WHOQOL-100	WHO よりて作成された QOL 評価ツール。約 40 言語のバージョンが有る。計 100 問、6 ドメイン（身体、心理、自立レベル、社会、環境、精神）。
WHOQOL-BREF	WHOQOL の短縮版。計 26 問、4 ドメイン（身体的健康、心理学的健康、社会関係、環境）。
WHODAS2.0	一般的な健康・障害評価ツール。計 36 問、6 ドメイン（理解・コミュニケーション、機動性、セルフケア、他者との付き合い、日常生活、社会参加）。
DLQI	皮膚科疾患を対象としたヘルス関連の QOL 評価ツール。計 10 問、6 ドメイン（個々の症状や感じ、日常活動、レジャー、仕事、学校）。
LFSQQ	リンパ管フィラリア症を対象とした QOL 評価ツール。計 44 問、7 ドメイン（モビリティ、セルフケア、日常活動、疾病による負荷、痛み・不快さ、心理学的健康、社会参加）。

表 1 代表的な QOL 評価ツールとその特徴と評価項目

●ハンセン病における QOL 評価ツールのレビューとリンパ管フィラリア症との QOL の比較

ハンセン病は感染の拡大は抑えられ公衆衛生上問題がなくなっていても、障害を持つ患者のケアは継続して必要である。ハンセン病の慢性的罹患により身体に障害を持ち QOL が低下する。その QOL の低下の背景には身体的な生活制限のみならず、外観的変化による精神的なダメージ、他者からの差別、社会生活参加の低下、収入の低下などがあり、この構図は私が今まで携わってきたリンパ管フィラリア症で起こっている構図と非常に似ている。この様な背景から両疾患とも患者の QOL を評価し患者ケアへのアプローチに貢献する研究が多く実施されている。そこで、それらの研究についてシステムティックレビューを行い、一定条件の検索ワードを用いて複数のデータベース、またはウェブ検索にて論文を検索、採用基準に準ずる論文をピックアップしそのような対象患者にどの QOL 評価ツールを用い、どのような値が出ているかをまとめた。そして、ハンセン病患者における QOL とリンパ管フィラリア症患者における QOL と比較した。なお、このレビューは現在継続して取り組んでいる途中である。

●おわりに

今回初めて結核・ハンセン病対策の業務をボランティアとして経験した。今まで熱帯地域におけるフィラリア、マラリア、HIV/AIDS、EPI と様々な疾病対策を経験してきたが、また多くの新たな知見を得られた。3ヶ月間

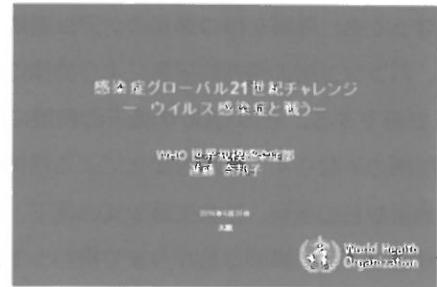
を通して、結核・ハンセン病の様々なデータやグローバルプログラム、疫学的特徴のような疾病対策における重要項目について学べ、また、データ分析や図表を綺麗に見せるコツなどについても非常に多く学んだ。更には、国際機関としての各国の政府機関に働きかける役割、全体で起こっている事を把握し先を読んで立案する重要さを体感した。各国の疾病対策に対するモチベーション向上や国同士の連携の強化の大切さ、大規模の会議を実施する上での工夫・アイデアの重要さも学べた。今回の経験は今後どのような業務においても応用できる経験であると思われる。

最後に今回のボランティアにおいて終始ご指導・ご鞭撻頂いたスーパーバイザーの錦織信幸先生はじめ、WPRO 結核・ハンセン病対策課の皆様、(公社)日本 WHO 協会様、その他関係者の皆様に厚く御礼申し上げます。



図 4 インターン/ボランティアと Regional Director
(左から 5 人目が Regional Director、筆者は右から 2 人目)

●事務局だより



「WHO での私の仕事と体験！」と題して講演される WHO 健康安全局感染部調査官の進藤奈邦子氏

6月20日、マイドームおおさかにおいて、世界保健機関（WHO）で感染症対策の責任者としてご活躍中の進藤奈邦子氏を迎える、「WHO での私の仕事と体験！」と題した講演会を開催しました。

SARS、インフルエンザ、エボラ出血熱、中東呼吸器症候群(MERS)など、様々な感染症の流行の際の WHO の対応や、最前線での活動状況をご自身の経験を交えながらお話をいただきました。また、今回の講演会は、国際保健医療に関心のある学生の皆さんを主な対象としたものでしたので、国際機関で働く際の心構え、難しさ、キャリア形成などご自身の体験を通した率直なお話をいただきました。



日本WHO協会フォーラム
「糖尿病に負けるな」

平成28年6月21日：大阪



「糖尿病の常識・非常識」

北播磨総合医療センター 横野 浩一

主催者: 北播磨総合医療センター

「糖尿病の常識・非常識」と題して講演される北播磨総合医療センター病院長の横野浩一氏

翌21日には、同じマイドームおおさかにおいて、本年の世界保健デーのテーマの「糖尿病」を取り上げてフォーラムを開催しました。最初に当協会理事長の関淳一氏が「世界保健デーの意義」について話したあと、永年糖尿病と老年医学を研究してきた、北播磨総合医療センター病院長の横野浩一氏が「糖尿病の常識・非常識」と題して講演されました。

少子化・超高齢社会において、孤立化する高齢者が長寿社会を満喫するには、健康寿命を延ばすことであり、この健康寿命を損なうのが生活習慣病であり、その中に2型糖尿病があるときりだされ、生活習慣のうちの休養習慣についてふれられながら、糖尿病・生活習慣病対策をお話しになりました。

この二つのフォーラムの講演録は、機関誌『目で見るWHO』61号に掲載する予定です。

定時社員総会ご報告

公益社団法人日本WHO協会では、6月21日に定時社員総会を開催し、2015年度事業報告並びに決算報告が承認され、定款変更案、理事の選任案及び監事の選任案が可決されました。

また、社員総会後の理事会において、関淳一理事を理事長に選定致しました。

役員構成や事業報告等につきましては、当協会ホームページ「日本WHO協会について」から、改正定款は「諸規程」から閲覧していただけます。

お申し込みはこちら

<http://med.saraya.com/sm/1687o/>



*オンラインでお申し込みいただけます。

FAXをご利用のお客様は下記FAX用参加申込用紙にご記入の上、お申し込み下さい。

►FAX:06-6209-0242 事務局 サラヤ株式会社 学術部内 講演会事務局行(番号のお間違えのないようお願いします)

FAX用参加申込用紙

第20回関西感染症フォーラム(FInD)

個人情報の「利用目的について」はこの枠内をご参照ください。

ご記入いただきました、お名前、ご住所、お電話番号等の個人情報は、弊社セミナー等の情報提供の為以外には利用いたしません。
詳しくは、<http://www.saraya.com/privacy/>でご確認ください。お電話でのお問い合わせは、06-6797-3111個人情報担当(平日9時~18時)までお問い合わせください。

フリガナ		
ご施設名		
フリガナ		
勤務先 ご住所	〒 都道府県	
後日、ご記入頂いたご住所に受講票をお送りいたしますので、漏れなくご記入をお願いします。		
TEL	()	—
FAX	()	—
ご所属部署	職種	参加者ご氏名
		フリガナ

ご質問記入欄（感染対策Q&Aで取り上げさせていただきます。）

■後日送付いたします「受講票」は必ず受付へご提出下さい。

会場のご案内

NHK大阪ホール

〒540-8501 大阪市中央区大手前4-1-20

TEL:06-6937-6000

交通アクセス

地下鉄中央線「谷町四丁目」9号出口すぐ

地下鉄谷町線「谷町四丁目」2号出口より徒歩約3分

駐車場

駐車台数に限りがございます。(有料)

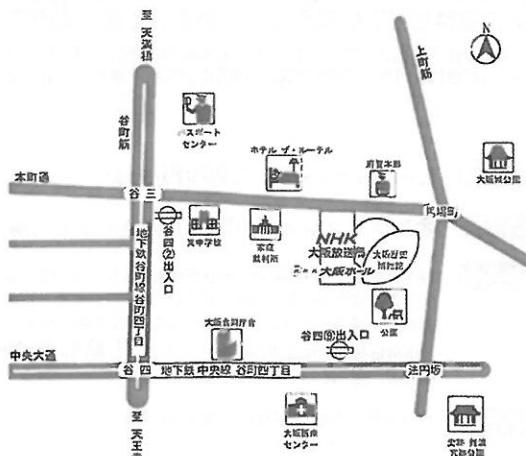
ご来場の際は公共交通機関をご利用願います。

お問い合わせ

サラヤ株式会社 学術部内 講演会事務局

〒541-0051 大阪市中央区備後町4-2-5

TEL:06-4706-3938 FAX:06-6209-0242



第20回関西感染症フォーラム

FinD
in Kansai

近年、世界的な規模で新たな感染症患者発生に関するニュースが多いと思いませんか？
2012年以降だけでも国内で発生した重症熱性血小板減少症候群（SFTS）やデング出血熱、西アフリカで流行し米国でも発生したエボラ出血熱（EHF）、韓国で大量の医療従事者の院内感染者を出した中東呼吸器症候群（MERS）、そして今、新生児小頭症が問題視されているジカウイルスが注目されています。病院職員としては、自分と患者さんを感染から守るために常に新たな感染防止に関する情報の入手と実践が大切です。24時間以内に南米のアマゾンから帰国できるようになった現在、グローバルな感染管理が要求されています。あなたは大丈夫ですか？

本研究会を新たな情報交換の場として多数で参加いただきますようお願い申し上げます。

代表司会人 一山 智

日時

2016年8月7日(日)
13:00-17:00(開場 12:00)

場所

NHK 大阪ホール

総合司会

大阪大学大学院医学系研究科 招聘教授

浅利 誠志先生

13:00-13:05

ご挨拶

京都大学大学院 教授 / 京都大学医学部附属病院 副病院長

一山 智先生

13:05-13:20

話題提供

サラヤ株式会社

13:20-14:20

グローバル化時代の感染症とその対策

座長

大阪労災病院 肝胆脾外科 部長

清水 潤三先生

講師

国立感染症研究所 感染症疫学センター センター長

大石 和徳先生

14:20-15:20

C R E 感染対策

座長

大阪大学医学部 保健学科看護学専攻 教授

牧本 清子先生

講師

大阪医療センター 感染症内科 科長 / 感染制御部 感染制御室長

上平 朝子先生

休憩 20分

15:40-16:40

ノロウイルス感染症・食中毒の現状と対策

座長

国立感染症研究所 感染症疫学センター 第三室 室長

多屋 馨子先生

講師

国立医薬品食品衛生研究所食品衛生管理部 第四室 室長

野田 衛先生

16:40-17:00

感染対策 Q&A

進行

大阪大学大学院医学系研究科 招聘教授

浅利 誠志先生

感染対策 Q&A では皆様からのご質問をもとに議論を進行する予定となっております。感染対策について日頃の業務で疑問に思うこと、何でも結構ですので参加申込の際にご記入の上送信してください。

*ご質問内容を紹介させていただく際にお名前やご施設名等を公表することはありません。

*時間の都合により全てのご質問にはお答え出来ない場合がございますので、予めご了承ください。

参加費用

お一人様テキスト代込み**1,000円** (当日受付にてお支払いください。領収書を発行いたします。)

申込方法

オンラインもしくは**FAX**にてお申し込みください。(詳細は裏面をご参照下さい)

特記事項

FAXでお申し込みの場合は申込受付後、事務局より「受講票」をお送りします。(7月上旬より順次送付予定)
受講票は当日受付にご提出ください。お申込が開催1週間前を切りますと、受講票の発送が間に合わない場合がございます。その際は、当日会場にお越しいただき、お申込みいただいたFAX用紙を受付にご提出ください。なお、**定員1,400名**となり次第締め切らせて頂きます。
受付は先着順となりますのでお早めにお申込み下さい。

お問い合わせ

サラヤ株式会社 学術部内 講演会事務局 ☎541-0051 大阪市中央区備後町4-2-5
TEL:06-4706-3938 FAX:06-6209-0242

特典

当フォーラムは日本医師会生涯教育制度、兵庫県・奈良県病院薬剤師会生涯研修制度に該当する会として所定の単位が認定される予定です。

当フォーラムの受講証明書により認定看護師認定更新時の自己研修ポイント(研修プログラム参加1点)の申請が可能です。

手の消毒100%

検索

tearai.jp/hospital



SARAYA

病院で手の消毒100%プロジェクト

東アフリカでの院内感染をなくすために。

SARAYAは、アルコール手指消毒剤の普及を進めています。

出産時、産後の手指消毒の徹底

開発途上国では十分な設備がないまま出産するケースが未だ多くみられ、

新生児死亡率や乳児死亡率が高い国がたくさんあります。

そのためSARAYA East Africaでは出産時、産後の手指消毒の徹底を推進しています。



WHO(世界保健機関)は
医療従事者の手指衛生を徹底し院内感染予防を目指す
「Clean Care is Safer Care」 キャンペーンを
途上国、先進国問わず世界中の医療現場で推進しています。

SARAYA サラヤ株式会社
大阪市東住吉区湯里2-2-8
TEL 0120-40-3636 <http://www.saraya.com/>

SARAYA East Africa
Address: P.O. Box 23740, Kampala, Uganda Tel: +256-(0)312-72-72-92
Email: info@saraya-eastafica.com Web Site [Eng]: <http://worldwide.saraya.com/>



グローバルな視野から健康を考え、国内外で人々の健康増進につながる諸活動とWHO憲章精神の普及活動を展開しています。私たちの活動に賛同し、継続的ご支援頂ける方のご入会をお待ちしています。

会員種別	年会費	
正会員 個人	50,000円	
正会員 法人	100,000円	
個人賛助会員	1口	5,000円
学生賛助会員	1口	2,000円
法人賛助会員	1口	10,000円

※公益社団法人日本WHO協会推奨商品等の禁止について
当協会では、特定の商品やサービスについてその品質性能等をWHOに関連付けて評価・認定・推奨するような活動は一切行っておりません。また、会員に対しても倫理規定を設け、当協会名を利用して消費者に誤認を与えるような商品販売・広告等の営業活動を行うことのないよう周知徹底いたしております。もし、当協会が関与したかのような事象にお気づきの場合には、事務局までご一報下さい。
公益社団法人日本WHO協会

機関誌 目で見るWHO 第60号

2016 夏号 平成28年 7月11日 印刷
平成28年 7月20日 発行

発行者 関 淳一
発行所 公益社団法人 日本WHO協会
〒540-0029 大阪市中央区本町橋2-8
大阪商工会議所ビル5F
TEL 06-6944-1110 FAX 06-6944-1136
E-Mail info@japan-who.or.jp
URL <http://www.japan-who.or.jp/>
印 刷 大光印刷株式会社 TEL 06-6714-1441

無断転載お断りします