

### 3) Maternal Healthと産業医活動 石川 高明（日本医師会常任理事）

#### 1. はじめに

近年、急速な技術革新や産業構造の変化と共に、労働の質、環境が変化し、労働に対する考え方や就業を取り巻く社会的環境も大きく変化してきた。

一方、高齢化および少子化社会の到来や疾病構造の変化や労働意識の変革などの要因が、働く環境を維持管理し労働者の健康を守る産業保健活動に大きな影響を与えている。

昭和61年、「男女雇用機会均等法」の施行後、女性の職場が拡大し、企業の雇用管理が充実すると共に、働く女性が増加し、キャリアとして働き続ける者の割合も大きくなってきている。また、結婚や出産や育児などのために仕事を辞め、子育てが終わってから再び仕事に就くケースやパートタイム労働に従事するものも多く、その就業形態は様々である。

生産年齢人口の将来推計予測によると、21世紀には生産年齢人口は減少し、少産高齢化時代となり、労働力需要の拡大と共に、働く女性がさらに増加すると考えられる。総務庁の「労働力調査」によると、雇用者の推移に関しては労働力人口に占める女子の割合は昭和50年32%であったが、平成3年以降38%を越え、女子雇用者数は1,900万人を超えている。

女性が働きやすい環境とは、仕事を取り巻く環境や家庭生活との両立が図られる環境であり、その整備と共に、出産や育児など母性保護の視点にたった産業保健活動が重要である。

#### 2. 日本医師会認定産業医制度と産業保健センター活動

昭和47年、労働安全衛生法が制定され、産業医が制度化されたが、それに先立って、日本医師会では昭和40年、第1回産業医学講習会を開催し、労働者の健康と健康増進を図るために産業医学の基礎知識の習得、普及に努め今年で第26回日本医師会産業医学講習会を迎えることとなった。

また、平成2年度から、産業医の資質向上と地域保健活動の一環としての産業保健活動の推進を図るために、所定のカリキュラムに基づく産業医学基礎研修50単位（実地研修を含む）を終了した医

師に日本医師会認定産業医の称号を付与し、認定証を交付する日本医師会認定産業医制度を創設した。特に、平成3年に開催した第1回日本医師会認定産業医制度生涯研修会においては、女子労働者の健康管理の重要性に鑑みて、「女性労働者の健康管理の実践」について研修を行なった。平成6年2月現在26,199人の日医認定産業医が専属、嘱託産業医として大企業や小規模事業場などのそれぞれの事業場において産業保健活動を展開している。

なお、平成5年度から産業医選任義務のない労働者50人未満の小規模事業場に働く労働者に産業保健サービスを提供し、地域産業保健活動を充実するため、労働省は地域産業保健センターならびに都道府県産業保健推進センターを全国的に整備することとなった。

地域産業保健センターについては、郡市区医師会に事業を委託し、健康相談窓口の開設、個別訪問産業保健指導の実施、産業保健情報の提供および説明会の開催などを実施し、小規模事業場に働く労働者に産業保健サービスを提供することとした。

また、地域産業センター事業や産業医の個別活動を支援する目的で、都道府県毎に都道府県産業保健推進センターを整備することとした。なお、この推進センターは労働福祉事業団の事業とし、都道府県医師会などと十分な連携を図りながら設置されている。

平成6年2月現在、地域産業保健センターは47郡市区医師会に設置され、また、都道府県産業保健推進センターは6県に設置され、それぞれ具体的な活動を開始している。平成6年度もそれぞれ同数のセンターが設置される予定である。

事業場の労働衛生に関する問題点の第一は、出生率が低下すると共に、高齢化社会へと急速に移行しつつあり、中高年労働者の占める割合が増加し、作業関連疾患対策など新たな対応が必要であることである。第二には、技術革新や単調な管理労働や人事管理の複雑さなどのために心理的なトラブル、精神面での重圧感を訴える者が増加しており、労働者のストレスマネジメントが一層求められていることである。特に働く女性が増加し、母性保護の視点からも、妊娠や出産、育児に際してのメンタルヘルスケアの重要性が高まっている。第三には、職業性疾患などの有病率は減少しているが、小規模零細事業場では、有害物暴露

の問題が残っている。成人病の合併した複雑な健康障害の発生などもあり、小規模事業場で働く女性の健康管理などに、母性保護の視点に立脚した健康管理が必要である。また、パートタイムで働く女子労働者の多い小規模分散事業場の健康管理対策の推進が求められている。

なお、全ての労働者に産業保健サービスを提供するに当たって数多くの課題があるが、個別の産業医活動と地域保健活動の一環としての産業保健センター活動が車の両輪のごとく働き、互いに協力補完し、各ライフステージを通じて一貫した健康管理と質の高い労働衛生サービスが提供出来るようその充実を図っていく必要がある。

### 3. 母性保護と産業医活動

総務庁統計局が実施した「社会生活基本調査」(平成3年10月)により、平日の生活時間について、女子雇用者の1次活動(睡眠、食事などの一般的な活動)、2次活動(仕事や家事などの義務的色彩の濃い活動)、3次活動(休養や趣味などの自由な活動)に関して女子雇用者の生活時間を家事従事者と比べてみると、女子雇用者の1次活動時間は9時間56分で、家事従事者より36分短く、2次活動時間は10時間10分で家事従事者より3時間26分長くなっている。女子雇用者は睡眠時間や家事、育児に費やす時間が短く、休養や趣味、娯楽、くつろぎなどの3次活動時間も家事従事者に比べ短いことがわかる。

このような背景に基づいて、女子労働者の健康管理について検討してみる。

#### 1) 労働者健康状況調査結果

平成4年、労働省が実施した「労働者健康状況調査」の結果によると、会社が実施した定期健康診断の受診状況をみると、男性で「受診した」のは89.5%、女性では85.4%となっていて女性の方が受診した割合が低い。

また、調査時の健康状況は、男女とも76~77%の者が「健康である」と考えている。「自覚症状がある」とする割合は女性では86.9%で、男性より8.1ポイント高い。自覚症状の内容では、女性は「肩、腕、首すじのこり、痛み」「目のかすみ、疲れ」「下痢、便秘、腹痛」「頭痛」などを訴える割合が高い。また、74.1%の女性が将来の健康に不安を持っている。

職場生活での労働者の心身の疲れ、ストレスの

状況は、「疲れる」とする割合は女性で66.7%で女性の方が3ポイント高い。

仕事や職業生活での強い不安、悩み、ストレスがあるとする割合は男性が58.8%で、女性が54.2%で、男性の方が高い。

#### 2) 地域における女子労働者の実態と母性保護のための健康管理

平成5年9月に東北医師会連合会第16回産業保健学会で「女子労働者の健康管理」をメインテーマとしたシンポジウムが開催された。主な内容は、苛酷な気候条件、労働条件の中でパートタイマーとして働く女性が多く、家庭の仕事と両立させながら健康診断を積極的に受けるなど、自己健康管理に努めている現状と産業医活動を通じて女性労働者の慢性疲労などに着目した産業保健活動の重要性が指摘されている。また、三世同居率が全国第一位の山形県の調査結果では三世同居者に家庭内の悩み、障害となる家庭的事情、ストレスなどの出現率が高いとの報告があり、仕事にさまたげを感じる家庭的事情の調査では三世同居者の年齢別にみると育児、家事、介護の順が各年代層により異なっているのが特徴的である(図1、2)。

母性保護の視点からの調査では就職後に妊娠や分娩の経験を持つ人が50%で、その中で妊娠、分娩に異常があったものが41.1%で、帝王切開術を受けたものが14.9%である。(表1)。また、育児休業制度や母性保護のための各種法規についても「知らない」「あっても取りにくい」というものが多い。

女子労働者の健康管理については、特に妊娠中毒症や異常出産の発生など母性保護の視点に立った産業保健活動の重要性と公的支援制度を充実する必要性が強調された。

### 4. おわりに

経済の進展に伴い、雇用労働者世帯が増加すると共に、核家族化も進行した。主婦は今までのように、家事や家庭内労働に従事するだけでなく、家事労働と雇用労働という二重の労働を背負い、妊娠や出産、育児のみならず保育や家庭内介護などの問題に対処しなければならなくなった。

特に高齢化社会の進展に伴って、働く女性にとって老親などの家族介護の負担が大きな問題となっている。三世家族の報告でも、50歳代の50%

以上が介護の問題が仕事を続ける上で妨げになっており、介護を行なっている者の多くが女性であるために、介護のために仕事を辞めたり、勤務先や勤務条件を変更する人が多く、女子労働者が仕事を継続する上で支障を来している。

平成4年7月に「介護休業制度などに関するガイドライン」が策定され、介護に関する企業内福祉制度が整備されつつある。また、平成5年度からは地域産業保健センターが活動を始めているが、それと併せてさらに訪問看護ステーションの活動、在宅医療の充実などにより、家庭・企業・地域が一体となった女性労働者のための環境整備を図る必要がある。

また、妊娠や出産などに際して母性保護のための公的制度や企業の施策を知らない者や産業医や企業内看護婦がいてもその存在を知らない者もいることから、広報活動の重要性を強調したい。

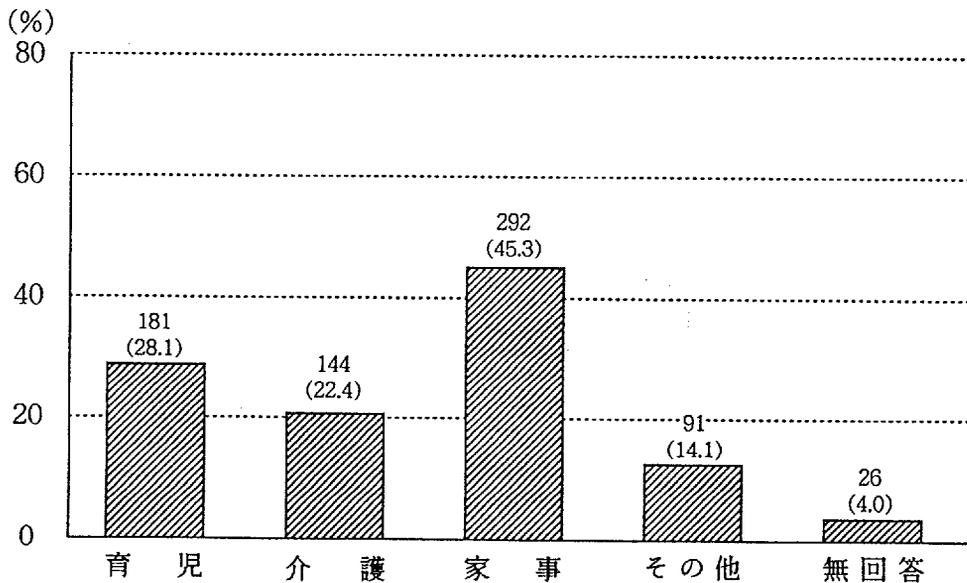
女性の生き方が多様化し、「男女雇用機会均等法」施行以来、女子労働も活性化してきたが、女子労働力は依然として20～24歳層と45～49歳層

を左右の頂点として30～34歳層をボトムとしたM字型曲線で推移している。これからは自己実現を図るための労働環境が整備されることが必要であり、公的施策の推進や企業努力のみでなく、個別の産業医活動や地域産業保健活動を通じて、働く女性が安心して「産み、育て、介護」できるような環境整備とMaternal Healthを中心としたきめこまかい産業保健活動を推進し、M字型に推移している女子労働力を回復することが強く求められている。

<参考文献>

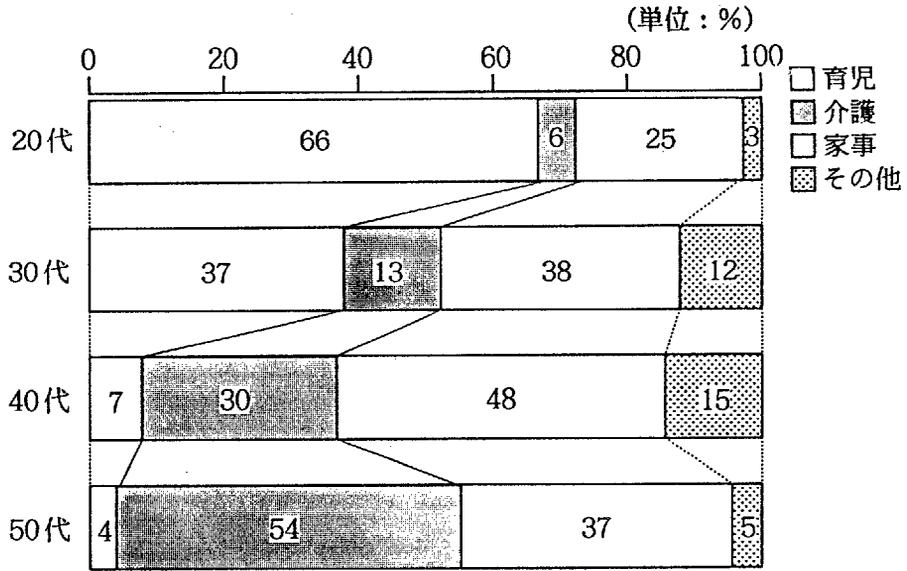
- 1) 「平成5年版働く女性の実情」：労働省婦人局（編）、大蔵省印刷局、1993.
- 2) 「新・女子労働論」：竹中恵美子（編）、有斐閣、1993
- 3) 「平成4年 労働者健康状況調査結果」：労働省、1993
- 4) 「女子労働者の健康管理」（第47回東北医師会連合会総会／第16回産業保健学会シンポジウム）：山形県医師会会報増刊94.1,1994

図1 現在の仕事にさまざまげ（障害）を感じる家庭的事情



(山形県医師会会報 渡辺)

図2 三世代同居者 障害になる家庭的事情（年齢別）



(山形県医師会会報 渡辺)

表1

就職後妊娠の経験のある人		588名 (49.9%)	
定期妊婦検診に行けない		名	%
		57	9.6
妊娠、分娩異常の経験あり		242	41.4
疾患 複数 回答 あり	切迫流産	33	5.6
	流産	59	10.0
	死産	11	1.8
	早産	3	0.5
	妊娠中毒症	53	9.0
	帝王切開術	88	14.9
	分娩後出血	13	2.2

(山形県医師会会報 鈴木)



## 検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



### 1.はじめに

近年、急速な技術革新や産業構造の変化と共に、労働の質、環境が変化し、労働に対する考え方や就業を取り巻く社会的環境も大きく変化してきた。

一方、高齢化および少子化社会の到来や疾病構造の変化や労働意識の変革などの要因が、働く環境を維持管理し労働者の健康を守る産業保健活動に大きな影響を与えている。

昭和61年、「男女雇用機会均等法」の施行後、女性の職場が拡大し、企業の雇用管理が充実すると共に、働く女性が増加し、キャリアとして働き続ける者の割合も大きくなってきている。また、結婚や出産や育児などのために仕事を辞め、子育てが終わってから再び仕事に就くケースやパートタイム労働に従事するものも多く、その就業形態は様々である。生産年齢人口の将来推計予測によると、21世紀には生産年齢人口は減少し、少産高齢化時代となり、労働力需要の拡大と共に、働く女性がさらに増加すると考えられる。総務庁の「労働力調査」によると、雇用者の推移に関しては労働力人口に占める女子の割合は昭和50年32%であったが、平成3年以降38%を越え、女子雇用者数は1,900万人を超えている。

女性が働きやすい環境とは、仕事を取り巻く環境や家庭生活との両立が図られる環境であり、その整備と共に、出産や育児など母性保護の視点にたった産業保健活動が重要である。