

— 特 集 —

産業医・産業看護職・衛生管理者の情報ニーズに応える

産業保健21

2009.1 第55号

「産業医インタビュー」

富山大学医学部公衆衛生学講座 教授 稲寺 秀邦さんに聞く

「判例・労災認定事例にみる産業保健」

復職可否の判断

メンタルヘルス対策に
おける事業場外相談機関の役割



独立行政法人労働者健康福祉機構

安心職場・快適職場・創造職場

東京産業保健推進センター 相談員 古山 善一

健診受診率の低い職場では、管理者が部下の健康管理に関心が薄く、自身も未受診となっているケースが多い。健診受診率をどう高めるかというグループ討議のなかで、人事部長の「そういう、会社のルールを守れない人には、辞めていただくか」との発言をきっかけに、それ以後はその管理者自身が率先して受診するなど、職場全体の受診率も向上したとの報告があり、研修会場は笑いに包まれた。

東京産業保健推進センターでは、「はじめての衛生管理」というタイトルで、衛生管理の現場でぶつかる壁をどう乗り越えるか、法令と実務の両面から検討する講座を設けている。冒頭のテーマ以外にも過重労働対策、メンタルヘルス対策、衛生委員会の活性化、ライン管理者教育、安全衛生配慮義務など、現場の声を取り上げてきた。

さまざまな課題を現場ではどう展開しているのか、法令解説とともに現役の衛生管理者が事例報告する。このスタイルが参加者の共感を得て、反応もよく、受講申込がキャンセル待ちとなることも多い。

産業保健研修の目的を実現しつつ、受講率と受講者満足度をいかに高めるか。課題は多いが、そのことで「気持ちよく働いて、いい仕事をする」職場づくりが少しでも進むことを願い、これからもニーズに対応した工夫をしていこうと思っている。

産業保健推進センター業務案内

1. 研修

産業医、衛生管理者、保健師等に対して専門的かつ実践的な研修を実施します。各機関が実施する研修会に教育用機材の貸与、講師の紹介を行います。

2. 情報の提供

産業保健に関する図書、教材等の閲覧・貸出・コピーサービスを行います。また、定期情報誌を発行します。
(コピーサービスについては、実費を申し受けます)

3. 窓口相談・実地相談

専門スタッフが窓口、電話、インターネットで相談に応じます。
現地での実地相談にも応じます。

4. 地域産業保健センターの支援

小規模事業場に対して健康相談等を実施している地域産業保健センターの活動を支援しています。

5. 広報・啓発

職場の健康管理の重要性を理解していただくため、事業主セミナーを開催します。

6. 調査研究

産業保健活動に役立つ調査研究を実施し、成果を提供します。

7. 助成金の支給

小規模事業場が共同で産業医を選任し産業保健活動を実施する場合、助成金を支給します。
また、深夜業に従事する労働者が自発的に健康診断を受診した場合、助成金を支給します。

特集

メンタルヘルス対策における

事業場外相談機関の役割

事業場外資源・相談機関の役割と活用

4

産業医科大学産業生態科学研究所 精神保健学 廣 尚典

事業場外相談機関の現場より

KHCメンタルヘルス・プロフェッショナルサポート

企業事例

事業場外資源を活用する企業に聞く

古河電気工業株式会社

小特集：新型インフルエンザの対応策について

企業における新型インフルエンザ対策

10

北里大学医学部衛生学公衆衛生学・新型インフルエンザ専門家会議委員
和田 耕治

連載

産業医インタビュー

派遣社員やパートなどの非正規労働者の

健康管理がこれからの課題

2

富山大学医学部公衆衛生学講座 稲寺 秀邦さん

産業医活動マニュアル 23

安全衛生委員会の進め方

12

新日本製鐵株式会社 人事・労政部 安全健康グループ
中喜多 実・安福 慎一

安全と健康を創る安全衛生教育指南 3

産業保健における安全衛生教育の方法 (1)

誰が、誰に、いつ、どこで

16

産業医科大学産業生態科学研究所 作業病態学教室 北原 佳代

判例・労災認定事例にみる産業保健

復職可否の判断

19

片山組事件
最高裁一小平成10.4.9判決
ロア・ユナイテッド法律事務所 弁護士 石居 茜

勤労者医療活動レポート 12

メタボの背景因子などを国内初調査

効率的かつ成果のあがる生活指導を目指す

20

(独)労働者健康福祉機構 東北労災病院・勤労者予防医療センター

情報スクランブル

各推進センターが研究成果を披露・(独)労働者健康福祉

機構 平成20年度産業保健調査研究発表会／中小企業に

フォーカスしたリスクアセス・メンタルヘルス対策・中央労働災害

防止協会 第67回全国産業安全衛生大会／多彩な研究発表で今後の

勤労者医療をサポート・第56回日本職業・災害医学会学術大会

22

産業保健 21

2009.1 第55号

産業保健この一冊

ストップ! 病医院の暴言・暴力対策ハンドブック

埼玉産業保健推進センター所長 櫻井 治彦

23

実践・実務のQ&A

破過時間が極端に短い防毒マスクの吸収缶の吸着特性

24

職場におけるメタボリックシンドローム対策 6

メタボリックシンドロームと栄養指導

(独)労働者健康福祉機構 関東労災病院・勤労者予防医療センター

25

荒木 由美子

産業看護職奮闘記 54

自分の丈にあったやり方で、

マイペースに根気強く!

26

秋田魁新報社 総務局人事部 保健師 佐藤 雅子さん

クローズアップ衛生管理者 14

職場巡回時に健康状態に関する声掛けを

株式会社十川ゴム徳島工場 佐光 順子さん

27

メンタルヘルス・メモランダム 18

睡眠障害 (Sleep Disorders)

杏林大学医学部精神神経科学教室 山寺 博史

28

編集委員 (五十音順・敬称略)

●委員長

高田 昂

北里大学名誉教授

荒記俊一

(独)労働安全衛生総合研究所理事長

今村 聡

(社)日本医師会常任理事

岩田弘敏

岐阜産業保健推進センター所長

加藤隆康

株式会社グッドライフデザイン代表取締役社長

金井雅利

(独)労働者健康福祉機構産業保健担当理事

河野啓子

学校法人映学園四日市看護医療大学学長

鈴木幸雄

厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長

浜口伝博

株式会社リージャー医療戦略本部長

東 敏昭

産業医科大学教授

プロフィール ● い な で ら ひ で く に

1985年 金沢大学医学部医学科卒業、医師免許
1994年 医学博士
1997年 東京大学大学院医学系研究科助手(分子予防医学)
1999年 東京大学環境安全研究センター助教授
2000年 日本医師会認定産業医
2003年 富山医科薬科大学医学部教授(公衆衛生学)
2005年 富山大学医学部教授(公衆衛生学)

：統合による名称変更



派遣社員やパートなどの非正規労働者の健康管理がこれからの課題

富山大学医学部公衆衛生学講座●教授 稲寺 秀邦さんに聞く

富山市杉谷にある富山大学医学部は、富山県のほぼ中央の丘陵地に位置する。自動車ならなんでもないが、麓の平地から大学校舎や大学付属病院のある丘陵の頂部まで歩こうと思えば、かなりの難業だ。取材日にも、あえて急な坂道を歩いて通学する学生の姿を見かけた。

富山県内の3つの国立大学・短期大学が合併して新しい富山大学となるまで、医学部は「富山医科薬科大学」という医学・薬学の専門大学だった。稲寺秀邦さんは、現在富山大学医学部となった杉谷キャンパスの産業医だ。大学が国立大学法人となったことで、産業医や衛生管理者などの選任が義務付けられた。

富山大学は、この杉谷キャンパスのほか、人文学部などがある五福キャンパス(旧富山大学)、芸術文化学部がある高岡キャンパス(旧高岡短期大学)、大学付

属病院、付属学校の5カ所に産業医が選任されている。稲寺さんは、医学部・薬学部・和漢医学総合研究所に勤務する約750人近い教職員の健康を管理している。

稲寺さんの専門は公衆衛生学。集団の健康の分析などを行って、地域全体の健康を扱う分野である。一般の医学が個人の健康を扱うのに対し、公衆衛生学は、医学の中でも「社会医学」に属する。新型インフルエンザの脅威が迫っている今日、もっとも注目を集めている医学分野といえる。中でも専門としているのは、内分泌かく乱物質(一般に環境ホルモンと呼ばれる)などの化学物質の生体への影響だ。富山県では、カドミウムによる河川の汚染により公害病であるイタイイタイ病が発生したことがある。稲寺さんが富山大学医学部公衆衛生学講座の教授に選任されたのは、こうした背景と無縁ではない。

キャンパスの産業医として 環境マネジメントにも関与

医学分野の「社会医学」を専攻したことから、産業保健や労働衛生は専門分野の1つだった。稲寺さんは東大助手の時に、産業医として必要な日本医師会認定の単位を取得した。特別なことではなく、自然な流れだったという。

そして、大学が法人化されたことで杉谷キャンパスの産業医となり、実際に活動を開始した。医学部・薬学部というのは、特殊な職場だ。数多くの講座・研究室が独立した形で営まれ、化学物質を取り扱うことも多い。産業医である稲寺さんは、最高責任者である総括安全衛生管理者をはじめ、安全衛生管理者、衛生管理者などと月1回安全衛生委員会を開催し、その時々重点目標を定めて、職場を巡視している。たとえば、昨年度の重点項目は、ドラフトチャンバー(有害物質を排気して室内の空気を浄化する装置)のチェックだった。1年をかけて、すべての研究室のドラフトの機能をチェックしたという。本年度は、毒物・劇物の保管体制を重点的にチェックしている。

「2〜3年前でしたか、職場巡視で、患者のカルテがカギをかけないで保管されていたことがあり、改善するよう要望しました」と稲寺さんは話す。医学部という職場は、こうした特殊な事案も発生するため、通常の職場の産業医とは異なる部分が多い。最近では、環境マネジメントにも深く関与している。2005年4月に環境配慮促進法が施行され、環境報告書の作成・公表が義務化された。稲寺さんはキャンパス全体の省エネなど、環境に関する諸問題にも取り組んでいる。

富山大学医学部の産業医としての職務のほか、稲寺さんは富山県内の企業の嘱託産業医としても働いている。富山県は日本海側有数の工業県であるため、製造業を中心に事業場の数が多いが、専属の産業医を選任しなければならない事業場は少ない。法的には、常時50人以上の労働者を使用するすべての事業場で産業医を選任しなければならないため、多くの企業は産業医の資格のある医師を嘱託として選任している。

小規模事業場での健康管理を 阻害する要因を追求

稲寺さんは、こうした企業の産業医として、メタボリックシンドローム対策やメンタルヘルス問題を中心に取り組んでいるが、最近は職場環境が変化し、健康管理が単純ではなくなったという。

「企業では派遣社員やパート・アルバイトなどの非正規社員が急増しています。正社員でない労働者に対する企業側の健康管理体制には、あまり熱心ではないところがあります。企業内の評価システムが変化し、能力主義が浸透したことから、健康管理についても自己責任であるかのような傾向が強くなって、職場全体としてのサポート機能が落ちているように感じます」とのこと。特に、小規模事業場では一般的に大規模事業場に比べると従業員の健康管理に関心が薄いことが多い。稲寺さんは、そうした小規模事業場における健康管理の「阻害要因」を明らかにして、労働者の健康管理と作業環境の改善に努めたいという。近年、労働現場では月80時間から100時間もの時間外労働に従事する人が増加している。企業側、労働者側のいずれも長時間労働を望んでいるわけではないが、経済環境が厳しさを増している現状で、やむを得ず労働時間が増加していることが多く、過労死やうつ病などの問題の根底となっている。稲寺さんはこうした時間外労働の増加を、一企業の問題ではなく、社会全体で考え改善すべき問題であるという。

稲寺さんは、富山産業保健推進センターの相談員としても、産業医学関連の相談に応じている。職場である富山大学杉谷キャンパスと県内各所の事業場の産業医として労働者の健康管理に携わるだけではなく、県の産業保健スタッフとして広く活躍する稲寺さん。眼鏡の奥のまなざしは柔和で、話しぶりも穏やか。臨床医だったなら、さぞかし患者さんに慕われる名医として知られる存在になっただろう。しかし、稲寺さんは外見からは想像できない強靱な意志をもって、社会全体や働く人たちの健康を考え、提言する行動者だった。

メンタルヘルス対策における 事業場外相談機関の役割

事業場外資源・相談機関の役割と活用 産業医科大学産業生態科学研究所 精神保健学 廣 尚典

事業場外相談機関の現場より KHCメンタルヘルス・プロフェッショナルサポート

企業事例 事業場外資源を活用する企業に聞く 古河電気工業株式会社

事業場外資源・相談機関の役割と活用

産業医科大学産業生態科学研究所 精神保健学 廣 尚典

1. 職場におけるメンタルヘルス対策と事業場外資源

職場のメンタルヘルス対策の進め方を包括的に示した「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」（旧指針）が厚生労働省（当時の労働省）から公表されて、8年以上が経過した。しかし、社会経済生産性本部の調査報告^{1) 2)}などによると、この間も多くの職場でメンタルヘルス不調者が増加を続けており、労働者の心の健康問題への対応は、わが国の産業保健における最重要課題のひとつとなっている。厚生労働省は2006年、旧指針を増補改定して労働安全衛生法第69条と関連づけた「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）を公示している。また、2008年3月に公示された第11次労働災害防止計画では、今後5年以内にメンタルヘルス対策に取り組んでいる事業場の割合を50%以上にすることとしている。

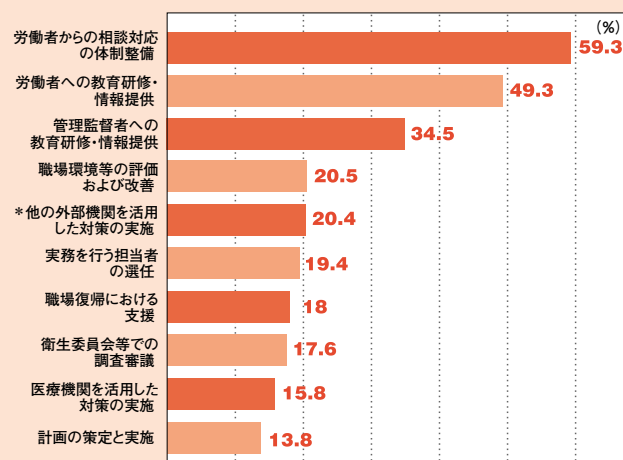
一方、企業の活動の実態をみると、2007年に実施された労働者健康状況調査（事業所調査：対象数13,609事業所、有効回答率70.8%）の結果では、メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業場は33.6%となっている。2002年調査の23.5%に比べ増加してはいるものの、その伸びは急であるとはいえない。特に、労働者数10～29人の事業場では29.2%、30～49人の事業場では36.8%、50～99人の事業場では45.2%と、300～999人の事業場の83.0%、1,000～4,999人の事業場の95.5%に比べて低率であり、規模の小さい事業場ではまだまだメンタルヘルス対策が進んでいない実情を窺わせる。実施内容（図1）としては、労働者からの相談対応の体制整備（59.3%）、労働者への教育研修・情報提供（49.3%）、管理監督者への教育研修・情報提供（34.5%）、職場環境等の評価および改善（20.5%）が多くなっており、これらの項目を個別にみても、いずれも中小規模事業場で実施率が低かった。

メンタルヘルス対策を進める上では、大半の事業場で、事業場外資源の有効活用が重要なポイントとなる。しか

し、その活用状況は、地域産業保健センター4.2%、都道府県産業保健推進センター1.7%。医療機関15.8%、他の外部機関20.4%と、全体に低率であった。サービスの対象を原則として50人未満の事業場に限定している地域産業保健センターを除けば、全体に事業場規模が大きいほど、事業場外資源の活用割合も高い傾向がみられた。

メンタルヘルス対策に取り組んでいない理由については、「経費がかかる」は事業場規模による相違があまりみられず、「取組み方がわからない」「必要性を感じない」「労働者の関心がない」は、中小規模事業場で高率となっている。実際、労働者の心の健康問題については、対応に苦慮する事例を経験することを通じて取組みの重要性が関係者に認識される場合が多く、産業保健に関する専門職が少ない中小規模事業場ではその啓発が行われにくい事情も重なって、このような結果になっていると考えられる。しかし、メンタルヘルス不調に陥ると当該労働者は長期の休業を強いられることが多く、それにとまって上司や同僚の作業負担が増し、ストレスが高まるという悪循環が生じる恐れがある。これは労働者数が少

図1. 事業場が実施しているメンタルヘルス対策の内容
(2007年労働者健康状況調査の結果より)



*「他の外部機関」とは、都道府県産業保健推進センター、地域産業保健センター、および医療機関以外の外部機関をさす

表1. 事業場外資源の分類

- ①事業場のメンタルヘルス対策を支援する医療機関
精神科病院、総合病院の精神科、神経科、心療内科など、左記を標榜する診療所、労災病院勤労者メンタルヘルスセンター。
- ②事業場のメンタルヘルス対策を支援する相談機関等
 - ア 労災病院勤労者予防医療センター・勤労者予防医療部
全国32ヵ所の労災病院に併設。電話・電子メールによる相談、対面カウンセリング、職場訪問型復職支援など。
 - イ 都道府県産業保健推進センター
全都道府県に設置。産業保健スタッフや人事労務担当者を対象とした相談、教育研修、総合的な仕組みづくりの助言など。
 - ウ 精神保健福祉センター
各都道府県および政令指定都市に設置。精神科医が常駐。復職に関する助言など。
 - エ 地域産業保健センター
各労働基準監督署管内に設置。常用労働者50人未満の事業場を対象としたサービスを実施。産業保健全般についての支援。
 - オ 地域障害者職業センター
各都道府県に設置。復職支援活動（リワーク事業）など。
 - カ 災害防止団体
国からの委託などによる各種事業。
 - キ 健康保険組合
労働者本人および家族に対する種々の支援。
 - ク 労働組合
専門職団体との連携による連携による電話相談など。
- ③事業場のメンタルヘルス対策を支援するその他の相談機関
 - ・EAP（Employee Assistance Program：従業員支援）サービス機関
都市部を中心に増加。企業に対する各種メンタルヘルス関連サービスを事業として実施。
 - ・日本臨床心理士会
労働者本人および産業保健スタッフに対する相談対応など。
 - ・日本産業カウンセラー協会
労働者本人および産業保健スタッフに対する相談対応など。
 - ・労働衛生コンサルタント事務所など。
- ④労働者も含む不特定の者を対象とする民間の無料相談機関
 - ・公益法人およびNPO法人
 - ・いのちの電話など。

表2. 事業場外資源に求められる要件

- ①労働者のストレスおよび心の健康に関する評価と適切な専門機関の紹介
- ②心理カウンセリング
- ③専門的治療
- ④職場復帰における支援
- ⑤メンタルヘルス対策のための体制整備等に関する助言
- ⑥特別な事態や危機的な状況が発生した事業場に対する対応（危機対応）
- ⑦事業場のあらゆる関係者を対象としたメンタルヘルス対策に関する教育
- ⑧事業場外資源によるメンタルヘルス対策支援の効果に関する評価（効果評価）

ないほど顕著となる可能性が高い。したがって、中小規模事業場におけるメンタルヘルス対策では、事例が発生する前に、未然予防や早期発見・早期対応のための仕組みを作っておくことが、大規模事業場の場合に劣らず肝要といえる。

2. 事業場外資源の機能

2006年に中央労働災害防止協会に設置された「メンタルヘルス対策を支援する事業場外資源のあり方検討委員会」³⁾では、事業場外資源を表1のように分類し、それが果たし得る機能を表2の8つに整理している。これら8つの機能は、メンタルヘルス指針に記されている職場で行われるべき対策の全般を網羅しているといえる。事業場は、一次予防（職場環境等の改善により労働者の仕事に関するストレスを軽減し、メンタルヘルス不調の発生を抑止すること）、二次予防（メンタルヘルス不調を早期に発見し、専門治療への導入や就業面の配慮などの適切な対応を行うこと）および三次予防（長期休業者の円滑な職場復帰および職場再適応を支援すること）のいずれについても、事業場外資源の支援、助力を得ながら取り組みを進めることが可能ということになる。

しかし、大半の事業場外資源では、それらの機能のうち、充実しているものとそうでないものがあり、さらにその事情が外部からは見えにくい。例えば、一般の医療機関に対して、労働者のストレス軽減のために職場内でどのような活動を行うべきかの具体的な助言を求めるのが不適當であることは、ほとんど自明であろうが、民間のメンタルヘルスサービス機関などでは、教育研修や個別相談に関してどの位の水準のサービスが提供できるのか、その機関が配布するサービス概要などの資料からは推測が困難である場合が多い。また、地域によっては、利用できる事業場外資源の種類や数はまだ充足しているとはいえないところも少なくない。いずれにしても、必要なサービスを良質な形で提供できる機関を、事業場側が手間ひまをかけて、慎重に選択する必要がある。

3. 期待される相談機関像

上述したように、メンタルヘルス対策のなかで、どのような支援活動が担えるかは、事業場外資源の種類によって大きく異なり、同種の事業場外資源間でもかなり異なっているのが現状である。当然、提供される機能はどれも良質であることが望ましいが、各々に必要な知識・

表3. 事業場内メンタルヘルス推進担当者の選任とその役割

●事業場内メンタルヘルス推進担当者の選任

産業医等の助言、指導等を得ながら事業場のメンタルヘルスケアの推進の実務を担当する事業場内メンタルヘルス推進担当者を、事業場内産業保健スタッフ等の中から選任するよう努めること。事業場内メンタルヘルス推進担当者としては、衛生管理者や常勤の保健師等から選任することが望ましいこと。なお、事業場の実情によっては、人事労務管理スタッフから選任することも考えられること（労働者の心の健康の保持増進のための指針）。

●事業場内メンタルヘルス推進担当者の主な役割

- ① 心の健康づくり計画の策定・労働者への周知・実施状況の把握の実務
- ② セルフケア、ラインによるケアを推進するための労働者教育、管理監督者教育の計画・立案・実施・評価の実務
- ③ 事業場内のメンタルヘルスに関する相談窓口
- ④ 事業場外資源との連携の窓口

（事業場内メンタルヘルス推進担当者には、教育や相談そのものを直接担当することは求められていない。事業場内で行われるメンタルヘルス対策が円滑に推進されるよう調整する機能を果たすことが求められている。）

（「事業場内メンタルヘルス推進担当者テキスト」（中央労働災害防止協会事業場内メンタルヘルス推進担当者テキスト編集委員会）より引用）

技術の専門分野に一部相違があるため、ほとんどすべての機能にわたって最高水準のサービスを提供できるところは、存在したとしても極めて少ないといわざるを得ない。ある事業場にとっては非常に高い評価を受けた事業場外資源が、別の事業場ではそれほどでなかったということは、今後も十分に起こり得る。

特に、個々の労働者の心の健康に関する相談（主に、表2の①、②、④が該当）については、不適切な対応が当該労働者の職業生活や人生に多大な影響をもたらしやすいため、活用する資源の選択に当たっては、特に注意が必要であるといえよう。最近、メンタルヘルスサービス機関と自称しながら、メンタルヘルス不調者の病態評価を適切に行うことのできる面接担当者が不在であったり、労働衛生関連法規を踏まえているとは思えない活動を行っていたり、あるいは個人情報保護に関する配慮が不足していたりするところが散見されるようになってきている。そのような機関と契約することは、事業場や労働者のメンタルヘルスにとって、プラスにならないばかりか、マイナスですらある。質の低いサービスを経験した事業場が、以後メンタルヘルス対策への取組みに尻込みをするようになると、それも大変不幸なことである。しかし、民間の相談機関の質を見極めるのは、事業場の人事労務担当者や安全衛生担当者には困難なことが多いであろう。

この度、労働者健康福祉機構が厚生労働省から委託を受けて開始した「メンタルヘルス不調者等の労働者に対する相談機関による相談促進事業」の相談機関の登録制度（以下、登録制度と略）は、このような背景があって定められたものと考えられ、それを有効利用することによって、多くの事業場は、より実効のあるメンタルヘルス対策の推進が可能となると期待される。

第11次労働災害防止計画では、メンタルヘルス対策において、「事業場外資源であるメンタルヘルス相談機関について、一定の要件を満たしたものについて登録・公表することにより、メンタルヘルスに係る優良な事業場外資源の確保を図り、その利用を促進する」とされているが、この記述は登録制度のことを指している。

登録制度は、メンタルヘルス相談機関の登録基準として、基本方針を明確化していること、一定の資格や経験を有する相談対応者を確保していること、一定の内容のサービスを提供でき、相談に関する諸事項を公開していること、一定の要件を満たす精神科医が関与していること、相談対応者の能力向上のための体制を有していること、個人情報保護に関する対応が十分であることなどを掲げている。

したがって、登録機関には、メンタルヘルス不調者の病態を速やかに評価して必要に応じて治療機関に紹介するとともに、その事後措置に関して、事業場の窓口担当者や当該労働者の上司等に、事業場の実情を踏まえた具体的な助言をできることが求められる。

ところで、登録制度があくまで面接による相談（多くは個別相談であろう）に特化したものであることには、注意が必要である。すなわち、事業場外資源が提供し得るメンタルヘルスに関するサービスは、表2に示したように多岐にわたっているが、面接による相談以外の活動、例えば職場のストレス要因に関する調査、メンタルヘルス対策のための体制整備に関する助言などについては、登録機関の質を保証しているわけではないのである。

4. 事業場内メンタルヘルス推進担当者の役割

事業場外資源は、それを活用する事業場側に、連携の窓口となる担当者がいて、初めて有効に機能するといっても過言ではない。メンタルヘルス指針では、すべての事業場に事業場内メンタルヘルス推進担当者を選任するように求めている（旧指針ではなかった）。事業場内メンタルヘルス担当者は、表3に示したように、事業場のメンタルヘルス対策に関して実務の要の役割を担うことが求められるが、事業場外資源との連携は、その中の重要事項のひとつである。

事業場が高額の費用をかけて民間のメンタルヘルスサービス機関と契約したにも関わらず、よい成果が得られなかった例についてその原因を分析してみると、契約機関のサービスの質に関する問題の他、契約機関に対策のすべてを「丸投げ」していた事実が明らかになってくる

ことも多い。契約時に、事業場に対して、連携窓口の設置を求め、その担当者に密な連携を図ってもらうよう伝えることも、メンタルヘルスサービス機関に求められる事柄であろうが、事業場側も実態に対する認識や要望、期待する効果などを具体的に示していくべきである。

事業場内メンタルヘルス推進担当者は、メンタルヘルス対策の中でどの事項を優先させるかについて、原案を作成し、事業場の考え方を取りまとめるとともに、それを効果的に実施していくためにどういった事業場外資源を活用するかを検討する。また、個別相談においても、その枠組み、情報の取扱い、産業医、人事労務担当者との連携等に関して、取決めや調整を図ることが求められる。中央労働災害防止協会が厚生労働省からの受託によって全国規模で続けている「労働者の健康の保持増進対策事業 メンタルヘルス対策支援事業」を利用すれば、無料で助言を得ることができる。この度産業保健推進センター内に開設されたメンタルヘルス対策支援センターからも、有用な情報が得られるであろう。また、インターネットなどで無料公開されている情報の中にも、有益なものが少なくない。

なお、事業場内メンタルヘルス推進担当者が身につけるべき知識、技術については、「事業場内メンタルヘルス推進担当者テキスト」としてまとめられ、公開されているので、参照されたい

(<http://www.jaish.gr.jp/information/mental.html>)。

5. 今後の展望と留意点

多くの事業場にとって、メンタルヘルス対策は、さらに充実化が図られるべき領域である。登録制度が軌道に乗り、全国の事業場で容易に利用可能となれば、それらのメンタルヘルス対策の推進に対して、大いに寄与することが期待できる。

しかし、その場合も、事業場側は主体性をもってそれに取り組むことが必要であり、実務的にはメンタルヘルス推進担当者が中心となって、事業場のニーズ、身の丈に合った活動を展開していくべきであろう。活用した事業場外資源の評価、契約の見直しなども忘れてはならない。メンタルヘルス対策において、事業場外資源はあくまで活用するものであり、無批判に業務委託をするところではないのである。

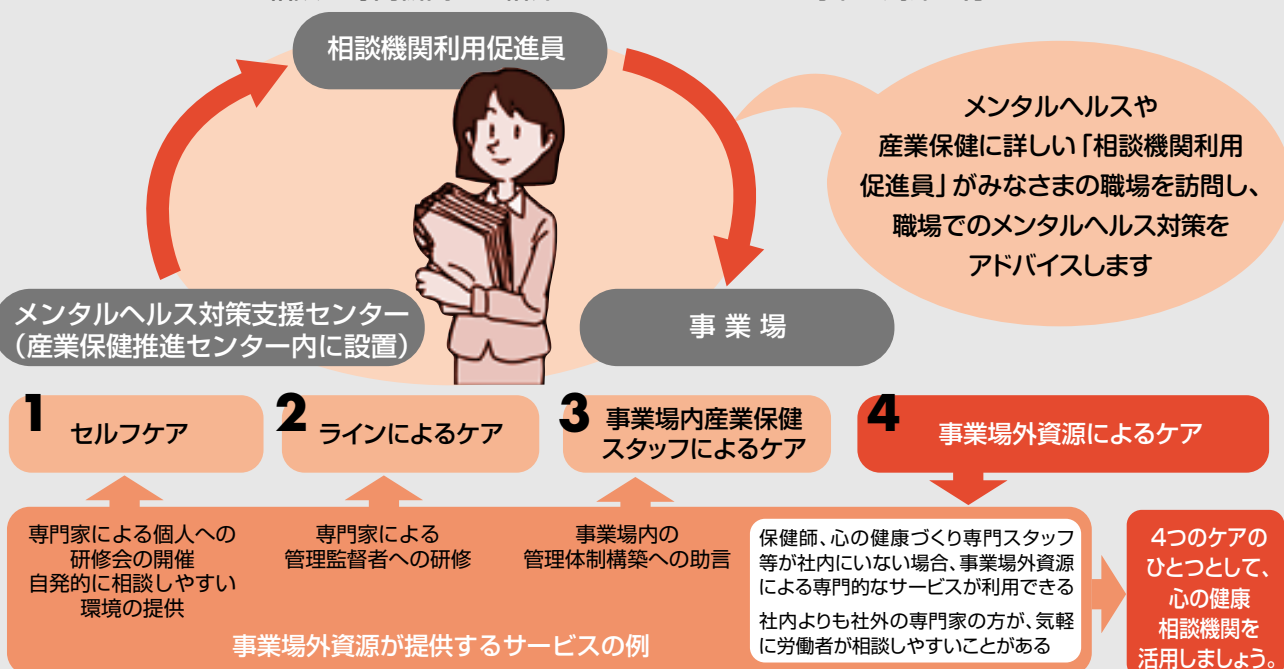
参考文献

- 1) 社会経済生産性本部メンタルヘルス研究所編：産業人メンタルヘルス白書 2006年版。社会経済生産性本部、東京、2006。
- 2) 社会経済生産性本部メンタルヘルス研究所編：産業人メンタルヘルス白書 2008年版。社会経済生産性本部、東京、2008。
- 3) 中央労働災害防止協会：平成18年度 メンタルヘルス対策を支援する事業場外資源のあり方検討委員会報告書

従業員の心の健康対策への取り組み方法がわからないという事業場のみなさまへ

「メンタルヘルス対策支援センター」開設のご案内

働く人の心の健康を支援するため、「メンタルヘルス不調者等の労働者に対する相談機関による相談促進事業」（厚生労働省委託事業）がスタートしました。「メンタルヘルス対策支援センター」では、国の基準に適合し登録されたメンタルヘルス相談の専門機関のご紹介、メンタルヘルスケア対策の周知を行います。



くわしくはお近くの産業保健推進センターへお問い合わせください。

事業場外相談機関の現場より

KHCメンタルヘルス・プロフェッショナルサポート

働く人々のこころの健康を支援する相談機関として

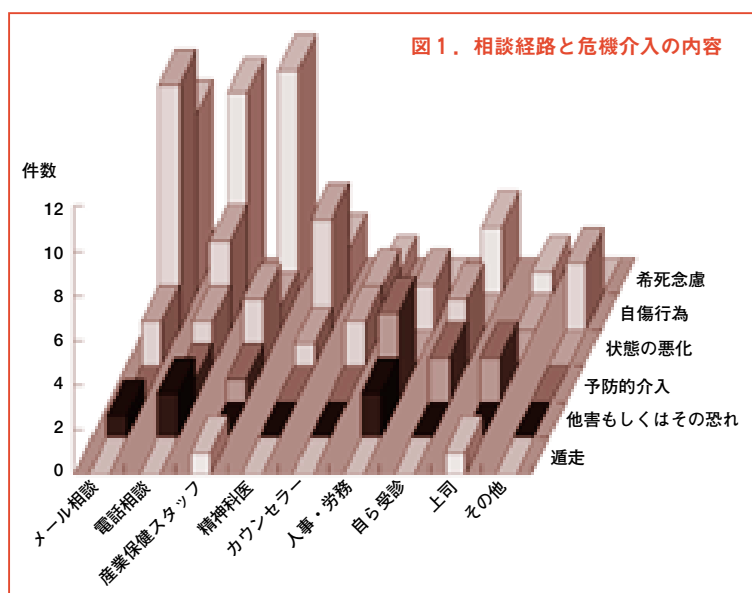
事業場外相談機関では、実際にどのような活動が行われているのだろうか。相談機関「KHCメンタルヘルス・プロフェッショナルサポート」の活動についてお話を伺った。

(談：神田東クリニック副院長・高野知樹、吉村靖司／KHCメンタルヘルス・プロフェッショナルサポート臨床心理士・大庭さよ、精神保健福祉士・佐藤恵美)

KHCメンタルヘルス・プロフェッショナルサポートは、職域におけるメンタルヘルス対策の支援機関として10年前に設立された精神科医療機関の神田東クリニック（院長：島 悟）に併設されています。当機関における、メンタルヘルス支援サービスは多岐にわたりますが、その中の核の一つが従業員の方々からの相談機能です。働く方々が職業生活や個人生活を送る上で遭遇するさまざまなストレスや悩みを、気軽に相談できるよう、クリニックと施設を分けて、来談の敷居を低くしています。また、対面相談だけでなく、電話やメールを用い匿名で相談できるように工夫しています。

従業員の気軽な相談窓口として機能する一方で、相談者の状況によっては、加療が必要あるいは希死念慮があり緊急の対応が必要である、といった判断を行うこともあります。実際、電話相談やメール相談から危機介入を行ったケースも多くあり(厚生労働科学研究の一環としての研究データ、[図1](#)参照)、複数の相談の入口を持つことの重要性を痛感します。こうした場合の対応には、相談者の状態や状況への適切なアセスメントが必要であり、精神科医の関与が不可欠です。また、従業員からの個別の相談だけでなく、管理監督者、産業保健スタッフ人事労務担当者にも対応し、それぞれの立場で抱えるメンタルヘルス問題への助言や指導(コンサルテーション)も行っています。

また、一般従業員や管理監督者を対象としたメンタルヘルス研修や、どこにメンタルヘルス上の問題点があるかを浮かび上がらせる組織診断(サーベイ)とそれに基づくアクションプランの提案と実施、近年企業が対応に苦慮しているメンタルヘルス不調による疾病休業からの職場復帰支援など、それぞれの企業のニーズに応じてさ



まざまなサービスを提供しています。

これらのサービスを行うに当たっては、医師では、労働衛生コンサルタントの資格を持つ精神科医5名・日医認定産業医の資格を持つ精神科医4名が、対人援助職では、勤労者の臨床経験5年以上の精神保健福祉士3名・臨床心理士4名（ともに常勤）に加え、常勤の臨床心理士10名・キャリアカウンセラー3名・産業カウンセラー2名、非常勤の精神保健福祉士2名・臨床心理士15名・産業カウンセラー5名というスタッフが対応しています。

神田東クリニックという医療機関における精神科医と、KHCメンタルヘルス・プロフェッショナルサポートという相談機関における対人援助職が、密に連携することによって、より質の高い事業場外相談機関としての社会的役割を果たせるように努めています。

また、一相談機関としてだけでなく、産業保健に通じた精神科医の全国ネットワークを有し、定期的に相互研鑽しつつ、地方に支社、支店、営業所を有する企業からの求めに応じられることを目指しています。さらに、臨床における経験知、学術・研究、最新情報を産業現場に生かしていくために、学会・研究活動なども精力的に行っています。

私たちは、医療、心理・福祉、産業現場、学術・研究に基盤をおいた相談機関として、働く方々のこころの健康増進に寄与していきたいと考えています。

事業場外資源を活用する企業に聞く

光ファイバーケーブルを中心とした電線ケーブルの製造で知られる古河電気工業株式会社は、3,800人あまりの従業員のうち、大半を占めるのが工場で働くラインワーカーと、研究開発部門に携わるスタッフである。以前からメンタルヘルスの問題について重視していた同社では、毎月1回、外部の専門医を招くなど、従業員の心のケアには注意を払ってきた。しかしそうした取組みにも関わらず、90年代の後半から、メンタルヘルス不全に陥る従業員が増加の傾向を見せ始めた。2000年に入ると、その数は1.5～2倍にも増えていったという。

「数の増加とともに、病状が進んでからでないと受診しない従業員も増え、休業が長期化したり、復職がうまくいかないケースも多くなりました。そのため、従来のメンタルヘルス面での管理体制を、抜本的に改革する必要に迫られたのです」。こう語るのは、同社・千葉事業所の産業医を務める、加部勇医師である。

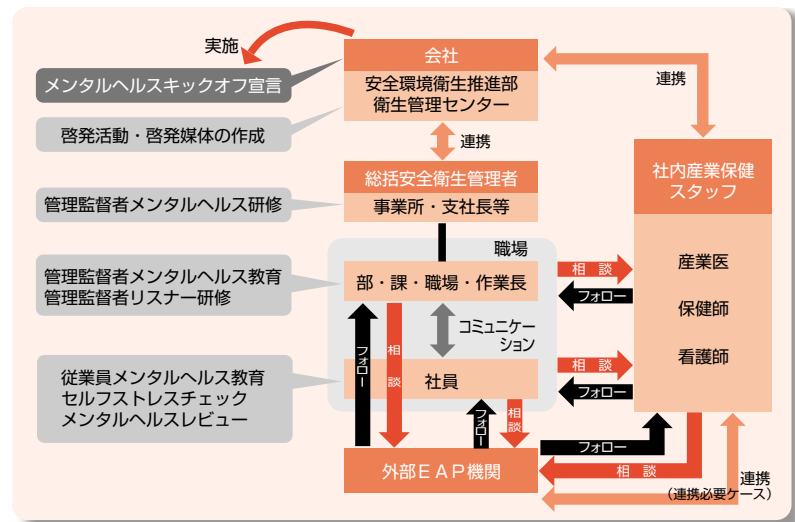
そこで、加部医師らが中心となって、2002年よりメンタルヘルス対策の3ヵ年計画を策定した。また、従業員のためのメンタルヘルス支援プログラムである「EAP (Employee Assistance Program)」を外部委託し提携して、メンタルヘルス管理体制の充実を図った(図1)。外部EAPの選定段階から携わってきた加部医師によると、その意図は「従業員が相談しやすい環境を作ること」であったという。

「会社にいけないこともあるでしょうし、われわれも24時間体制で対応できるわけではない。会社以外にも受け入れ先を作ること、産業医が拾えなかった従業員の症状を、外部EAPにケアしてもらえればと考えました」。

従業員からの相談は、電話または24時間対応のメールで受け付けている。また、会社側は全従業員とその家族に向けて、外部EAPの存在を知ってもらうための広報活動に取り組んでいる。日ごろから、利用方法をアピールする案内カードを配布したり、外部EAPから定期配信されるメールを全職場へ配布するなどして、利用率のアップを図っている。

「相談の件数や傾向などについて、毎月、外部EAPと定期的に報告会を持ち、パワハラなど会社が介入しなければいけないような事例に関しては、本人の承諾を得た上で情報を開示しています。もちろん、個人情報につい

図1. 当社におけるメンタルヘルスケア体制



てなどの守秘義務は厳守されています」。

外部EAPの役割は幅広く、前出の3ヵ年計画の策定段階から協力を得ているという。中でも社長以下、経営幹部から管理監督者、そして全従業員に対しての教育面で果たした役割は大きいようだ。

2005年度には、新3ヵ年計画がスタートし、管理監督者の再教育も行っている。また現在では、メンタル面で問題を抱えることが多い30代前半の従業員を対象とし、外部EAPによる「ストレス・コントロール研修」を実施している。

「外部EAPとうまく連携をとりながら、次の段階で何をすべきかということ、今後も協議していきたい。社内には、メンタルヘルス対策を独自で行うリソースがないので、いかに外部のリソースを有効に使い、効果を上げられるかが課題のひとつです。外部EAPを導入するだけで、われわれが何も行動を起こさなかったり、会社としての目標がなければ、大きな効果は期待できないでしょう。重要なのは、外部の協力を得ながら、われわれの手で中長期の計画を練ること。そして、その中でも特に専門的な知識を必要とするポイントで、外部のリソースを有効に活用することではないでしょうか」。

同社におけるメンタル面での相談者は、2003年をピークに、横バイから微減ながら、長期休業者の平均休業日数も、以前より短縮されてきたという。外部EAPの導入を含め、一連のメンタルヘルス対策の成果は、着実に顕われているといえるだろう。

「今後も、外部EAPがより相談しやすい機関となるよう引き続き啓発活動を行っていきたいと考えています」。

企業における新型インフルエンザ対策

北里大学医学部衛生学公衆衛生学
新型インフルエンザ専門家会議委員

和田 耕治

1. はじめに

企業における新型インフルエンザ対策については、2008年7月30日に新型インフルエンザ専門家会議より出された「事業者・職場における新型インフルエンザ対策ガイドライン（改訂案）」（以下、「ガイドライン」とする）が参考になる（図1）。

本稿では、ガイドラインの概要と、企業における新型インフルエンザに関する取組みのあり方について解説する。

2. ガイドラインの概要

ガイドラインは5章で構成されている。

1章は、ガイドラインの目的や、社会全体で取り組む必要があることを述べている。人口の半数が働いていることを考えると職場で正確な感染対策などの情報伝達が期待される。また、企業は、社会的責任の観点からも対策を行うことが求められる。

2章は、新型インフルエンザ対策行動計画を検討するために必要な新型インフルエンザの基礎知識を取り上げている。感染経路やそれに対する具体的な感染予防行動だけではなく、感染から守るための保護具については、感染リスクに応じたものが表で示されている。新型インフルエンザの感染経路については、空気感染は医療現場などの極めて限定した場でのみ起こり得るとして、飛沫感染と接触感染が主であると示されている。

3章では、新型インフルエンザ対策の行動計画の立案として、究めて（1）準備期や発生時に迅速な意志決定ができる体制の確立、（2）従業員や顧客等を守る感染予防策の実施、（3）発生時の事業継続の検討・策定、（4）定期的な従業員に対する教育・訓練、（5）行動計画の点検・是正が挙げられている。体制は経営責任者をトップとする。なぜなら社長や副社長による対策を行うことの方針が明確に示されないと対策の足並みがそろわないからである。

事業所が分散している企業では、意志決定の体制は、本社だけでなく、流行時には事業所が各自で判断をしなければならないため、それぞれの事業所が意志決定できるような体制の構築が求められる。

また、2章で取り上げた基礎知識を応用して、職場で感染リスクを低減させる方法の例が示されている。例えば、訪問者の立ち入り制限、訪問者の検温、手洗い、訪問者の氏名、住所の把握などの対応のほか、商品を宅配にする、人の動線を一方通行にするなど、ヒトとヒトとがなるべく接しないようにすることが挙げられている。

流行時には、すべての業務を行うのではなく、重要業務を洗い出し、それに必要な人員を確保する。特に気をつけたいのは、重要業務を複数人ができるように教育しておくことである。また重要業務でないものについては、一時的に事業を縮小する。不特定多数が集まる場を提供する事業者については、流行時には感染拡大の可能性があるため事業を縮小することが求められる。また、流行時の具体的な行動を従業員全員に周知するのは非常に時間がかかることを認識しておく。

4章では、新型インフルエンザが発生した際の行動計画の発動について示されている。流行が示唆された際に計画をいざ実行するには、ある程度の経済的な損失を覚悟した上で迅速に実行することが求められる。そうでなければ、感染を拡大させ、さらに大きな損失を招いてしまう可能性がある。正しい情報を元に、従業員と顧客を守るのかといった視点から企業の自主的な判断が求められる。

5章では、小康状態、つまり国内やある地域では流行の波が一旦収束しているが、全世界で流行の波が継続している状況である。流行の波は2～3回来る可能性があり、小康状態においては次の流行の波に備える必要がある。

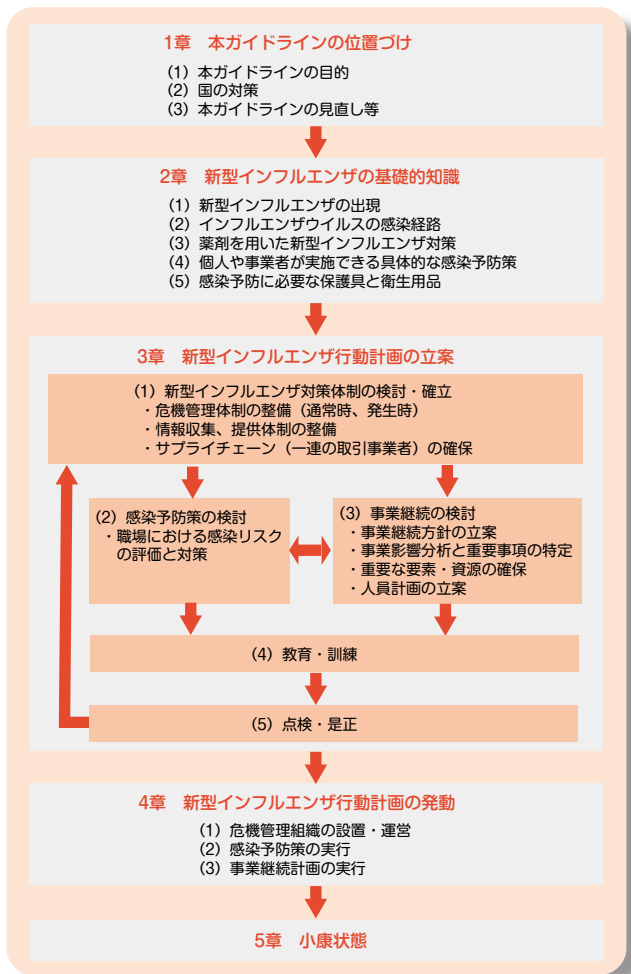
ガイドラインには、参考資料として、「新型インフルエンザ発生時の社会経済状況の想定（1つの例）」が添付されている。この中で、企業が対策を考えるに当たり、新型インフルエンザ流行時に想定される外部環境を提供することで、内部環境としての企業内での対応を検討することを助けるためのものである。あくまで1つの例であり、企業が自主的にさらに厳しい想定で対策を検討することを妨げるものではない。

3. ガイドラインの要点

1) 感染予防策の検討と事業継続計画を2つの柱として行動計画を立案する

ガイドラインの目的にも示されているように、感染予

図1. 事業者・職場における新型インフルエンザ対策ガイドライン(改訂案)



防策と事業継続計画を含んだ流行時の行動計画を立案することが求められている。企業では時に、事業継続ばかりが検討されており、従業員の感染予防策が十分に検討されていないことがある。従業員の感染予防策は事業継続を行う上での前提となる。

流行時にすべての従業員が感染予防策を十分に行えるようにすることは容易ではない。行うべき感染予防策は、咳や発熱などの症状のあるヒトにはなるべく近づかない（症状のあるヒトは職場に来ない）、手洗い、咳エチケット（咳のあるヒトはティッシュなどで口と鼻を被い、他のヒトから顔をそむけ、可能な限り1～2メートル以上離れる。）などである。こうしたことはかぜや通常のインフルエンザ感染予防にもなるため今からでも徹底しておく必要がある。

2) 感染リスクに応じた予防策をする

感染予防策は感染リスクに応じて行う。感染リスクの大きさを決定する要因として、飛沫が患者の約2メートルまで飛ぶため、咳などの症状がある患者の2メートル以内に近づく可能性がどの程度あるかによって決まる。

恐ればかりが先行し、予防策が過剰となってしまわないよう、事業における感染リスクを評価し、リスクを小

さくするためのさまざまな対応を検討すること、また、リスクが大きい場合にはそうした事業は流行時には提供しないことも検討する。

3) サプライチェーンで互いに協力・連携する

サプライチェーン（事業継続に必要な一連の取引事業者）にある企業が一体となって取り組む必要がある。ある製品を提供するにしても、部品や原材料の供給がなければ事業を継続できない。また、人命にも関わるこうした危機に対しては、サプライチェーンにある企業は互いに課題を共有し、協力や連携しながら対策を進めていただきたい。

4) 企業の経営責任者が積極的に対策に関わる

対策を行うに当たっては、企業の経営責任者が方針として新型インフルエンザ対策を行うことを方針として表明し、積極的に関わることが求められる。特に国民生活の基本を支える事業者においてはより積極的な取組みが求められる。

4. 包括的な感染症対策を

最後に、新型インフルエンザ対策の長期的なあり方について個人的な私見を述べる。新型インフルエンザ対策は、2003年に流行したSARS（重症急性呼吸器症候群）の時の対応とも類似することが多い。しかしながら、多くの企業では、SARS対策の延長線上に新型インフルエンザ対策があるというよりは、それぞれ個別の事象のようにとらえられているようである。

その背景には、日本では最終的にSARSの感染者が出なかったこと、流行はすぐに終息したことが挙げられる。カナダやシンガポールのようにSARSの流行を経験し、死亡者がでた国ではその後は継続して対策が行われたようである。

今回の新型インフルエンザ対策を企業の中でどういう位置付けとするか。人類は感染症の脅威に常にさらされている。次に流行する感染症が新型インフルエンザであるという確証はない。まったく未知な感染症が流行する可能性だってある。つまり、新型インフルエンザ対策をきっかけとしながら、企業において包括的な感染症の危機管理を構築することを目指す必要がある。そのためには、産業保健においては、よく用いられるツールである労働安全衛生マネジメントシステム（OSHMS）などを活用して取組みが長期的に有効なものにすることが求められる。

参考文献

- 厚生労働省. 新型インフルエンザ対策関連情報.
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/index.html>.
- 和田耕治. 企業のための新型インフルエンザ対策マニュアル. 東洋経済新報社. 2008

安全衛生委員会の進め方

新日本製鐵株式会社 人事・労政部 安全健康グループ

中喜多 実 ・ 安福 慎一

1. はじめに ～安全衛生委員会の役割～

事業場における労働災害防止対策や安全衛生に関する種々の課題解決を図るためには、事業者および労働者が積極的に職場の安全衛生管理に参画・協議し、自主的な安全衛生管理活動を推進することが重要であり、そのような場として「安全衛生委員会」が位置付けられている。

労働安全衛生法では政令で定める規模の事業場において、「安全委員会」および「衛生委員会」を設けなければならない（それぞれの委員会に代えて「安全衛生委員会」を設置することも可能）と定めているが、近年、その果たすべき役割が重要となっている。特に、平成18年4月に施行された改正労働安全衛生法では、安全衛生委員会の機能強化を図るべく、委員会における付議事項の追加、議事概要の周知等が定められ、さらには安全衛生委員会の活性化に向けて産業医や衛生管理者の積極的な関与が求められている。

以下、衛生委員会に関する法定要求事項の整理とその具体的対応事項、委員会の進め方などについて紹介する。

2. 衛生委員会の委員構成および 審議事項について

（1）委員会の委員構成

常時50人以上の労働者を使用する事業場では毎月1回以上の衛生委員会の開催が義務付けられている（安全委員会は事業内容により50人または100人以上の事業場が対象）。委員会の委員は、表1に示す者の中から事業者が指

表1 衛生委員会の委員構成（労働安全衛生法第18条第2項）

<必須となる委員>

- (a) 総括安全衛生管理者、又はこれに準ずる者 [=議長]
- (b) 衛生管理者
- (c) 産業医
- (d) 当該事業場の労働者で、衛生に関し経験を有する者

<指名可能な者>

- ・当該事業場の労働者で作業環境測定を実施している作業環境測定士

名した者で構成する必要がある。(a)については1名で、委員会の議長となり、(a)以外の委員の半数は、過半数で組織する労働組合（ない場合は労働者の過半数を代表する者の推薦）に基づいて指名する必要がある。なお、労使半々の委員で構成することが原則であるが、労働組合との間における労働協約に別段の定めがあるときは、その限度において適用されないとされている。

一般的には労使各数名程度の委員で構成することが多く、衛生委員会で調査審議された内容が、直接的に職場に届かない、あるいは職場からの意見が衛生委員会に反映されないことが懸念される。委員の選定に当たっては、人数、その者の事業場または組合における立場等を十分に考慮する必要がある。

また、産業医は委員会の構成委員として必須となっており、当然ながら委員会（会議）にも出席をする必要がある。しかし、月1日程度の産業医契約をしているよう

表2 衛生委員会付議事項（労働安全衛生規則第22条）

※②③⑨⑩は平成18年の改正安全衛生法における追加項目

- ① 衛生に関する規定作成に関すること
- ② 新規採用の機械・原材料等に係る危険・有害性調査、その結果に基づき講ずる措置に関すること
- ③（安全）衛生に関する計画の作成、実施、評価、改善に関すること
- ④ 衛生教育の実施計画の作成に関すること
- ⑤ 法規定により行われる化学物質の使用、有害性調査の結果およびその対策樹立に関すること
- ⑥ 作業環境測定結果および評価とその対策樹立に関すること
- ⑦ 定期健康診断、自発的健康診断等の結果およびその対策樹立に関すること
- ⑧ 健康の保持増進を図るために必要な実施計画の作成に関すること
- ⑨ 長時間労働者の健康障害防止の対策樹立に関すること
- ⑩ 精神的健康の保持増進を図るための対策樹立に関すること
- ⑪ 監督署長等から文書による命令・指示・勧告・指導に関すること

な場合、自身の業務や事業場の都合で会議日程が合わないことがあるため、日程調整については事業場に十分に配慮を求めておくとともに、自身としても必ず出席すべき会議として認識しておく必要がある。やむを得ない理由により欠席する場合は、事前に調査審議する項目について衛生管理者等他の委員にヒアリングを行い、予め意見を述べ委員会で伝達させる、あるいは事後に審議結果等を確認し必要に応じて次の委員会で意見提言する等の対応が望まれる。

（2）委員会における審議事項

本来、衛生委員会は事業場における衛生に関わる課題を労使の利害を超えて議論、解決する場である。議論すべき内容としては、労働安全衛生法第18条に調査審議すべき付議事項として次の4点が定められている。「（1）健康障害を防止するための基本対策に関すること（2）健康保持・増進を図るための基本対策に関すること（3）労働災害の原因・再発防止対策に関すること（4）その他、健康障害防止および健康保持・増進に関する重要事項」とされている。さらに（4）の重要事項とは、労働安全衛生規則第22条において表2に示した11項目が定められており、いわば事業場における衛生管理活動の基本的活動、実施に関わる内容について調査審議されることが求められている。また、表2のアンダーラインで示した②③⑨⑩の4項目は平成18年に新たに追加された項目であるが、

とりわけ長時間労働者に対する健康障害防止やメンタルヘルス対策に関する調査審議に当たっては、医学的および専門的な見地からの意見が重要であり、産業医の積極的な関与と委員会への出席の徹底が求められている。

衛生委員会の調査審議事項すべてについて、各論まで検討するとかかなりのボリュームとなり相当な時間を要することになる。一方、事業場によっては安全衛生委員会という形で会議が開催され安全中心の審議となり、衛生に関する審議が十分にされないケースもある。このためには、委員会の時間設定、議事進行に工夫がいるが、加えて産業医と衛生管理者が協業（役割分担）し、事前に委員会に提示すべき情報を共有し議論を深めておくことが必要である。さらにインパクトのある資料を作成しておき、それをもとに審議することで効果が得られることが多い。

（3）具体的な審議事項について

医学的、専門的な見地から産業医の積極的な関与が求められる審議事項として、「過重労働対策」「メンタルヘルス対策」「個人情報の取扱い」等が挙げられるが、これらの具体的内容について以下に示す。

◆過重労働対策に関する調査審議

過重労働の対策は長時間勤務を削減することが本質であるが、衛生委員会で必ず調査審議しておく事項は、長

表3 過重労働対策に関する審議事項の例

- ・心身両面から疲労蓄積を招くような長時間労働の削減対策
- ・労働時間の把握方法、各自が時間把握できる仕組みづくり（本人が申し出ることのできる仕組みづくり）
- ・法定外労働時間が長い労働者の産業医への報告方法、報告内容（労働時間数・深夜時間・休日日数等の勤務状況、健康診断結果等）
- ・面接指導に準ずる者の措置方法
- ・面接指導等を行う医師や保健師等の確保
- ・面接指導等の結果（必要な事後措置）を産業医から職場上司や人事に報告する方法・内容

時間勤務が発生した場合に事後措置が必要となる対象者の選定方法、事後措置の実施内容である。労働安全衛生法では、前月の法定外労働時間が100時間を超えた者で疲労の蓄積のある者、すなわち本人の申出があった者を対象に1ヵ月以内に医師による面接が必要となるが、該当者全員に面接指導を実施する体制を整備することが望ましいといわれている。また、80時間超～100時間以下の該当者には面接指導に準ずる措置、例えば保健師等による保健指導、疲労蓄積度を把握するチェックリストを活用した面接指導を行う等の措置を講ずることが望ましい。さらには45時間超～80時間以下の該当者には、健康への配慮が必要な者が面接指導等の措置対象となるような体制を構築したり、作業環境や労働時間等の情報に基づき産業医が事業場に必要となる措置等を助言・指導する体制を構築することが望ましいとされている。このように、過重労働の事後措置は、法的実施義務の内容に加え、努力義務あるいは自主的な対応が求められている。したがって、その仕組みづくりは医学的な観点およびその事業場の特色を理解した上で、産業医が積極的に意見具申すべきものである。また、取り決めされた仕組み（ルール）が確実に実行されるためにも、衛生委員会において審議を行い、決定事項を周知しておくことが有効である。

なお、審議事項の例を表3に掲げるが、面接指導の内容以外にも多くの項目が挙げられている。医学的に必要な事項を会社の仕組みとして活かす観点からは、衛生管理者をはじめとする関係者と事前協議をしておくことが重要である。

◆メンタルヘルス対策に関する調査審議

過重労働と同様に専門的見地から産業医が積極的に関与し、衛生委員会で調査審議しておくべきこととして、

メンタルヘルス対策が挙げられる。

平成18年3月に厚生労働省が示した「労働者の心の健康の保持増進のための指針」によると、組織的かつ計画的にメンタルヘルス対策を進めるために、衛生委員会において十分審議しておくこととして、心の健康づくり計画を策定すること、具体的な実施方策や個人情報保護に関する規程等を策定すること、取り決めた内容を事業場内に周知すること、主治医と連携する際の労働者の同意を取得する手続きに関することが挙げられている。

審議項目の例を表4に示しておくが、まずは事業場におけるメンタルヘルスの現状とその問題点を明確にしておくことが重要である。実施体制の整備に当たっては特に、平成16年10月に厚生労働省により発表された「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」に基づいて、職場復帰の際に使用する文書様式、職場復帰の可否を判断する事業場内の仕組み、復帰後のフォロー体制などについて審議しておくことが望ましい。

◆個人情報の取扱いについて

事業場における個人情報に関して、重要事項を決定する場合には、労働者組合等、労働者の代表と協議し、取り決めた内容を労働者に周知することが望ましい。特に健康情報の取扱いについては、「雇用管理に関する個人情報のうち健康情報の取り扱いに当たっての留意事項（平成16年10月29日 厚生労働省 基発第1029009号）」に基づいて行う必要がある。

休職者が職場復帰をする際など就業上の配慮事項の検討に当たっては、産業医が事業場外的主治医等の専門職との間で十分に情報の連携を図ることが求められ、一方、職場上司に報告する健康情報は就業上の措置に必要な範囲に限定されることとされている。健康診断結果等の個

表4 メンタルヘルスに関する審議事項の例

<基本的審議事項>

- ・メンタルヘルス対策の実施計画の策定（「心の健康づくり計画」の策定）
- ・メンタルヘルス対策の実施体制の整備
- ・労働者の精神的健康情報に関わる情報保護
- ・労働者の精神的健康の状況を事業者が把握したことで不利益な取扱いを受けないようにするための対策
- ・メンタルヘルス対策の周知

<具体的な審議事項の内容例>

- ・事業場におけるメンタルヘルスの現状と問題点
- ・メンタルヘルス教育、情報提供等の事業場における一次予防対策
- ・メンタルヘルス推進担当者、相談対応者等の選任およびその役割の明確化
- ・メンタルヘルスに関する相談窓口、相談場所、相談時間等の確保
- ・主治医と連携する際に労働者の同意を取得する方法（同意書面による方法、本人提出による方法等）
- ・休職者が職場復帰する際の可否判断を行う仕組み、復帰支援プランの作成に関すること
- ・復帰後のフォロー体制（職場、メンタルヘルス推進担当者または産業保健スタッフの役割）
- ・部下、同僚による相談対応に関する体制
- ・事業場外資源の活用について

人情報を衛生委員会で利用する場合は、情報は個人を容易に特定できないように集団化、あるいは匿名化する等の措置が必要である。

過重労働対策やメンタルヘルスに関する対策を効果的に行うには、労働者が相談しやすい環境を整えることも重要であり、健康情報の取扱いは十分に配慮する必要がある。衛生委員会で情報の取扱いを審議し周知しておくことは、これらの対策をスムーズに進めるためには有効な手段である。

(4) 委員会開催後の対応

衛生委員会で調査審議された事項については、重要事項となる議事概要を記録し周知することが必要（労働安全衛生規則第23条）とされているが、産業医の発言、提言事項を盛り込んで記録しておくことが必須の条件となる。

また、従業員の規模が大きい事業場で活動する産業医においては、衛生委員会の議事録等の周知のみでその徹底を図ることが難しいため、職場巡視など自ら現場に向いてチェックを行うことも効果的である。事業場によっては、衛生委員会の下位の会議を設置し、衛生委員会で審議された内容を事務局にて各職場の安全衛生管理者を対象に報告、意見聴取することで浸透を図っているケ

ースもある。半年に1回程度、その会議に産業医が調査審議事項に関わる教育、講演を行うことでより効果をあげている事例もあり、これらに産業医が積極的に関与することも大切である。

3. 最後に

衛生委員会等において調査審議を行い、一定の事項について結論を得た事項について、事業者はこれに基づいて着実に対策を実施するなど、この結論を当然尊重すべきものとされている。したがって、産業医は衛生委員会における意見、助言内容によって事業場における衛生管理の向上が期待できることから、衛生委員会を上手に活用すべきである。

専属産業医の場合、衛生委員会以外にも職場巡視、健康診断の事後措置、あるいは個人面談など、日常の種々の産業医業務を通じて事業場の衛生管理水準の向上に寄与することが可能である。しかし、非常勤産業医の場合、時間的制約で活動内容も限定されることから、衛生委員会に積極的に参画し上手に活用することで、事業場の衛生管理水準の向上に寄与し、自分の価値を高めることにもなるであろう。

産業保健における安全衛生教育の方法(1)

誰が、誰に、いつ、どこで

産業医科大学産業生態科学研究所 作業病態学教室 北原佳代

1 はじめに

労働衛生教育は、法令等に定める労働災害防止のための最低基準を遵守するだけでなく、よりよい職場環境を目指すための自主的かつ継続的な活動を行うために重要な役割を担う産業保健活動の1つである。職業病を発生させていた以前のような劣悪な作業環境が改善される一方で、現在は作業関連疾患やメンタルヘルス対策に重点がおかれ、われわれ産業保健スタッフが担当する労働衛生教育内容も幅広くなっている。常日頃より教育を行う側も、適切なテーマを選択し、また理解しやすい教育を行う能力を身につけることが求められよう。特に、産業保健スタッフが担当するような安全衛生教育は、各事業場の実情に応じた内容（法令上実施義務のないもの）であることも多い。現場の風土を知り、対象者の特性をとらえている産業保健スタッフであればこそできる教育を目指したい。

2 “誰が” 教育するか

毎年の労働衛生教育の年間計画を立案する際、前年度と同じ担当者に安易に割り振りしてしまうことが多い。しかし、前年度の教育実施状況や教育後の受講者アンケート結果を参考に、講師を再検討することが望ましい。講師によって、内容に齟齬がないよう配慮が必要であるが、“誰の言葉で伝えともっとも労働者が耳を傾けるか”を今一度考えたい。講師を選定する場合、事業場内資源を活用する場合と事業場外資源を活用する場合に分けられる。

○事業場内人的資源の活用

産業医・産業看護職（保健師・看護師）・衛生管理者、また教育内容によっては現場の安全衛生担当者や作業主任者、管理監督者も講師となり得る。事業場内の産業保健スタッフ等の、常日頃の職場環境を熟知している者が教育を行うことによって、教育内容をその事業場の実情

に落とし込んだ話をするのが可能であり、より身近な問題として印象付けることが可能である。特に、産業看護職のように、労働者に身近に日々接している専門職の場合には、教育内での質疑応答も活発になり、その中で新たな問題点が浮き彫りになることもある。教育に不慣れである産業看護職の場合、講師を行うことを躊躇することもあるが、事業場を知っている専門家として積極的に労働衛生教育に参画することが望ましい。

また、1回の労働衛生教育を、1名の講師で担当するのではなく、教育内容を分担し、複数名で教育を行うことも有効である。例えば、メンタルヘルス教育等では、専門的な内容の部分は産業医や外部講師が担当し、事業場内の支援体制等を説明するのは産業看護職が行うという方法もあろう。なお、大規模事業場において、構内関連会社や下請け会社の場合、自社で講師を確保することが困難であることも多い。そのため、親会社の産業保健スタッフに講師を依頼したり、親会社が開催する安全衛生教育と一緒に受講させてもらえるように調整するとよい。

○事業場外人的資源の活用

教育内容に沿った専門家を招聘する場合と外部で行われる講演会等を聴講する場合がある。教育内容に沿った外部専門家を招聘する場合は、各都道府県に設置されている産業保健推進センターを介して講師を紹介してもらう方法もある。外部専門家による教育を行う場合には、内容の専門性は高いが概論的になる傾向があるため、事業場の労働衛生対策の問題点等について事前に情報提供し、盛り込んで欲しいポイントを依頼しておくとうい。なお、筆者の経験では、外部専門家による教育の場合には、受講者からの質疑応答がまったくない場合や、専門的な内容を受講者が理解しにくい場合も多い。そのような場合には、教育時間の最後に、産業保健スタッフや衛生管理者が、当該事業場における対策内容や体制を簡単に紹介すると、教育内容がより身近に感じられる。

外部で行われる講演会等を事業場の担当者が代表して

聴講する場合には、講演会に参加して入手した情報を社内に還元する必要がある。単に、講演会で配布された資料を回覧するだけでなく、事業場の問題点の解決策となり得る部分を主に議題に挙げ、その場で議論を行うような勉強会を開催すると有効である。

3 “誰に” 教育するか

対象者により労働衛生教育の内容は大きく異なるため、全社員に向けた教育と階層別教育を計画立案する。全社員に向けた教育は、一般的な衛生・健康に関する情報提供であり、集合教育というスタイル以外にも、社内報や社内LANを用いて幅広く情報提供する方法もある。

階層別教育は、主に新入社員・一般社員・管理監督者・経営首脳者に分けられる。各階層によって、教育内容は異なるが、それぞれ単発で教育を計画するのではなく、教育内容のブラッシュアップとして、数年毎に繰り返し教育を受講させるよう計画するとより有効である。教育計画を立てる場合には、1人の従業員が入社から退職時まで、どのような教育を、どの年齢（もしくは職位等で分けてもよい）で受講するかを横断的に決めておくとよい。

4 “いつ” 教育するか

① 開催時間について

労働衛生教育は、安全かつ健康に業務に従事するための基本となる時間であり、就業時間内に開催する。現場作業を有する事業場の場合、就業時間が一定であることが多いため、就業時間内で一番社員が集まりやすい時間帯を選択する。現場の場合には、朝礼や昼礼等の作業者が集まる時間帯の後に設定するとよい。一方、オフィスワーカーの場合には、就業時間が各自によって異なる形態もあるが、各部署の定例ミーティングなどに併せ、その前後に実施すると集まりやすい。集合研修という手法以外にも、1人1台のパソコンがある場合には、eラーニングを活用し、各個人の都合のよい時間帯に自席で教育を受けるという方法もある。

② 開催日について

年間計画に盛り込まれるような定期開催される教育がある。例としては、年度始めの新入社員・新任管理監督者教育、夏季対策としての熱中症教育、全国労働衛生週間に併せた健康教育等がある。また、数年前に問題となったSARSや昨今の新型インフルエンザ等の社会的な問題が発生し、社員にも影響が及ぶ可能性があるような事象

の場合には、正確な情報を提供し、社内での取り組み状況を伝えるため、非定常的な教育を行う必要がある。

5 “どこで” 教育するか

集合教育の場合には、プロジェクター等の視聴覚機材を用いた教育スタイルが多いため、社内の講堂や会議室を活用する。会場は、一番後方に座った社員からも、投影した画面がしっかり見えること、また教育者の声がしっかり聞こえるかどうかを確認するため、事前に下見をしておくことを勧めたい。講師が画面を指差しながら話をしているのに画面が見えにくい、声が聞こえにくいでは、それだけで受講者の関心は一気に低下してしまう。仮に現場作業者が会議室等に集まりにくいということであれば、講師が現場に出向き、現場作業者の休憩所等で教育を行うことも有効である。

また、労働衛生週間にあわせ、生活習慣病の有所見者のみを集めた集合教育を企画するといった場合には、職場の会議室を利用するよりは、所内の健康管理センター内で行うことがよい場合もある。対象者の中には、「自分がメタボだとは周囲に知られたくない!」という社員もいる。

6 教育事例

① 某事業所における熱中症教育

A事業場では、夏季になると、熱中症の発生が問題となっていた。そのため、毎年現場の安全衛生担当者が暑い時期になると朝礼で一般的な注意を呼びかけていた。熱中症教育は、現業部門の安全衛生担当者に毎年7月に実施していたが、発生件数の減少にはなかなかつながらなかった。ここ数年の熱中症発生状況や現場作業者にヒアリングを行うと、構内下請け会社社員に発生が多いこと・軽度の熱中症発生については管理者には報告せず対処している場合も多いこと・また塩タブレットが毎年準備されていたが、使用感が悪く、活用している作業者が少ないことや設置場所を知らない社員がいること等が判明した。そこで、毎年熱中症教育の方法を見直し、対象集団を小さくし、実施回数を増やし、ポイントを絞った短時間の教育となるようにした。

・ 誰が：産業医・保健師・衛生管理者

＊同じ講義を繰り返し行うよう計画したため、講師を1人だけに特定せず複数名で担当し、同じ講義内容で教育するよう資料は同じものを使用した。

・ 誰に：現場作業者全員（関連会社含む）および構内下請け作業

- ・いつ：6月中旬～7月上旬、社員および関連会社社員は朝礼後、構内下請け作業者は入構時の安全教育時に同時に実施
- ・教育時間：社員は関連会社社員への指示出しを行う業務が多いため教育時間は30分、関連会社社員や構内下請け会社社員への教育は10分程度
- ・どこで：朝礼実施している現場に出向き実施、各作業班をいくつかまとめて実施
- ・教育資料等：パワーポイントで作成したスライドを10枚作成、大きく引き伸ばし紙芝居のような資料を現場に持参（スライド内容の概要を示す）

熱中症教育パワーポイント資料概要

- ① 発生しやすい時期・時間帯
- ② 症状
- ③ 発生原因
- ④ 発生しやすい作業環境
- ⑤ 発生しやすい体調
- ⑥ 疑わしい場合・発生時の対処方法
- ⑦ 予防対策
- ⑧ 熱中症予防対策グッズ（どこに、何があるか？）
- ⑨ 健康管理室への連絡方法について

上記の方法をとり、同じ内容を1シーズンに20回以上も教育することとなった。暑熱職場のある現場に出向き教育を行うことにより、より具体的に水分や塩分の補給場所を作業者と共に確認でき、各個人の熱中症予防のための行動変容につながった。また、軽微な体調不良でも、健康管理部門へ連絡が入るようになり、各事例を検討することにより予防対策につながることや現場と健康管理部門の連携が高まった。社会的にも熱中症への関心が高まっていることも相まって、当該事業所では、休業を要する熱中症発生も減少傾向に転じている。

② 某事業所における幹部向けメンタルヘルス教育

B事業場では、近年、うつ病をはじめとする精神疾患による休業者が増加傾向にあり、メンタルヘルス対策に重点をおく必要性が高まっている。これまでも、メンタルヘルス教育は行っていたが、管理監督者の認識が不十分であり、体調不良にて休業をしている社員の対応が不適切である事例も多く認められていた。また、これまで、管理監督者教育というと、主に課長職向けに実施してきたが、より上層部に向けて教育を行う必要があると、複数の課長から意見が出された。そこで、今一度、管理監督者向けのメンタルヘルス教育を再構築した。

- ・誰が：産業医
- ・誰に：事業所の所長・副所長・各部長
- ・いつ：事業所安全衛生委員会の後

- * 多忙な幹部社員の時間確保の負担を軽減させるため、必ず幹部が出席する安全衛生委員会を活用した。
- * 教育は30分という短時間でいい、12回連続し実施した（講義内容の概要を示す）。

幹部向けメンタルヘルス研修シリーズの内容

- ① 安全配慮義務とは
- ② 精神障害による労災発生件数の推移・労災事例について
- ③ B事業場における精神疾患による休業者の推移
- ④ うつ病について
- ⑤ 過重労働とメンタルヘルス
- ⑥ 自殺の兆候について
- ⑦ 事例対応(1)
- ⑧ 事例対応(2)
- ⑨ パワハラについて（教育用ビデオ使用）
- ⑩ 職業性ストレス簡易調査結果について
- ⑪ 望ましい組織風土とは
- ⑫ 快適な職場・組織形成に向けて（まとめ）

- ・どこで：安全衛生委員会開催後の会議室
- ・教育資料等：健康管理部門作成のパワーポイント、メンタルヘルス教育のビデオ等も活用

幹部向けの教育を行う場合、多忙な対象者を集めることが困難であること等から、単発の教育で終わってしまう場合が多かった。そのため今回は、安全衛生委員会を活用し、短時間の教育を繰り返し行った。受講した幹部も、短時間で終了するため集中力を切らさずに受講できた様子であったことや、各回のテーマを絞って教育を行ったことにより質疑応答も活発なものとなった。その後、各部の定例の管理職会議等において、部長から本教育内容を報告するよう依頼し、各部トップの意識啓発につながるものとなり、勤怠不良がある社員や勤務態度等に気がかりな社員がいた場合に、早めに産業保健スタッフへの相談が寄せられるようになっている。次年度以降、安全衛生委員会の中でメンタルヘルスに関する話題提供を行い、継続した意識啓発を図っている。

7 おわりに

労働衛生教育は、実施したその場で終わるものではない。労働衛生教育の目的は、正しい知識を伝え現場で活用してもらうと同時に、教育の後に現場と健康管理部門等との連携を円滑にすることにあると考える。今日の前にいる労働者が働く、まさにその現場で、その教育内容を生かしてもらうために、現場を理解した者が教育に係わるとともに、いかに分かりやすく内容を伝えることができるかが大切であろう。

※次回「産業保健における安全衛生教育の方法(2)」は産業医科大学産業生態科学研究所の大和 浩先生です。

復職可否の判断

片山組事件・最高裁一小平成10.4.9判決

ロア・ユナイテッド法律事務所 弁護士 石居 茜

1 事案の概要

建築工事現場で長年にわたり現場監督業務に従事してきた労働者が、パセドウ病にかかり、現場作業に従事できないと申し出た。会社は、主治医の診断書および労働者が自ら病状を記載した書面から、労働者が現場監督業務に従事することは不可能であると判断し、「自宅治療命令」を発した。労働者は、事務作業は可能とする主治医の診断書を提出したが、会社は、現場監督業務に従事できるとの診断でないことから自宅治療命令を持続し、その後、労働者が現場監督業務に復帰するまでの4ヵ月間、欠勤として賃金を支給せず、冬期一時金を減額したため、労働者が、その間の賃金等を請求した事案である。

2 判決の要旨

- ① 原審（東京高判平成7.3.16・労判684—92）は、本件工事現場では、現場作業がほとんどであり、事務作業は補足的でわずかなものにすぎず、会社には、信義則上、労務の一部のみの提供を受領するのが相当といえる事情がなく、労働者を事務作業に就かせず、自宅待機命令を継続したとしても、労働者の債務の履行が不能であるので、労働者の不就労期間中の賃金請求権は生じないとした。
 - ② これに対して最高裁は、労働者が職種や業務内容を特定せずに労働契約を締結した場合においては、現に就業を命じられた特定の業務について労務の提供が従前にはできないとしても、その能力、経験、地位、当該企業の規模、業種、当該企業における労働者の配置・異動の実情および難易等に照らして、当該労働者が配置される現実的可能性があると認められる他の業務について労務の提供をすることができ、かつ、その提供を申し出ているならば、なお債務の本旨に従った履行の提供があると解するのが相当であると判断した。
- 本件では、労働者は、長年にわたり建築現場における現場監督業務に

従事してきたが、労働契約上その職種や業務内容が現場監督業務に限定されていたとは認定されていないとし、事務作業は可能であって、それを申し出ているのであるから、その労働者の能力、経験、地位、会社の規模、業種、労働者の配置・異動の実情および難易等に照らしてその労働者が配置される現実的可能性があると認められる業務が他にあったかどうか、また、労働者が、会社において現場監督業務に従事していた労働者が病気、怪我などによりその業務に従事できなくなったときに他の部署に配置転換された例があると主張しているが、それについて判断されていないので、これらの点について審理判断しないまま、労務の提供が債務の本旨に従ったものではないとした原審の判断は、労働契約の解釈を誤った違法があるとした。

3 解説

労働者が、それまで長年従事していた現場監督業務には従事できなくても、事務作業はできると診断書を添えて申し出てきた場合に、会社が、本来業務ができないからとして自宅治療命令を出し、現実に本来業務に復職するまで賃金を支給しなかった事案で、債務の本旨に従った労務の提供がないとして労働者の賃金請求権が消滅するのか（民法536条1項）が問題となり、最高裁は、労働者が職種や業務内容を特定せずに労働契約を締結した場合においては、現に就業を命じられた特定の業務について労務の提供が従前にはできないとしても、事務作業はできると申し出ているのであるから、その配置の現実的可能性を検討しないまま、労務の提供が債務の本旨に従ったものではないと判断することは違法と判断したものである。

この問題は、私傷病で休職していた労働者が、休職期間満了時に、完全に本来業務をできない状態で復職を申し出てきた場合に、会社が、復職できる

状態にはないとして、就業規則の規定に基づき、退職や解雇とした場合に、紛争として生じることが多い。

裁判所は、復職後直ちに従前の業務に復帰できない場合でも、比較的短期間で復帰可能であると認められる場合には、短期間の復帰準備時間の提供などが信義則上求められ、信義則上の措置をとらずに退職、解雇とする手続を無効とする傾向がある（（北産機工事件・札幌地裁平成11.9.21判決・労判769—20）。全日本空輸事件・大阪高裁平成13.3.14判決・労判809—61）。大型貨物自動車の運転手として職種を限定して雇用した労働者についても、短期間の復帰準備期間の提供等の措置をとることが信義則上求められていると判断した判例もある（カントラ事件・大阪地裁平成13.11.9判決・労判824—70）。

他方で、従業員の復職に当たって検討すべき「従前の職務」とは、当該従業員が休職前に担当していた職務を基準とするのではなく、会社の従業員が本来通常行うべき職務を基準とすべきとし、休職前に、従業員が病気のため機械的単純作業を割り振られており、その機械的単純作業をこなすことも困難であり、医師の「現時点で当面業務内容を考慮した上での通常勤務は可能である」との診断はあるが、これは、休職に入る前に割り当てられた機械的単純作業に復帰可能という状態にすぎないことや、その従業員の休職期間がすでに2年6ヵ月の長期に及んでいたことから、休職期間満了時において復職できる状態に達していたとはいえないと認定し、休職期間満了を理由とする解雇を有効と判断した例もある（独立行政法人N事件・東京地裁平成16.3.26判決・労判876—56）。

会社には、復職期間満了時に、直ちに従前の業務に復帰できない場合でも、主治医や産業医の診断に基づき、比較的短期間で復帰可能と認められる場合には、短期間の復帰準備時間の提供などが信義則上求められているといえよう。

メタボの背景因子などを国内初調査 効率的かつ成果のあがる生活指導を目指す

東北労災病院・勤労者予防医療センターの活動から……………

平成16年の国民栄養調査では、20～74歳男性の45.6%、女性の16.7%が、メタボリックシンドロームまたはその予備軍と報告された。平成20年度より開始された「特定健診・特定保健指導」は、メタボリックシンドロームの早期発見と早期介入による生活習慣病の予防を目的としている。この画期的な医療制度をより有意義なものとするため、全国の労災病院勤労者予防医療センター9施設において、『J-STOP-MetS』と銘打った大規模調査が行われた。今回は、その中心として調査にあたった(独)労働者健康福祉機構東北労災病院・勤労者予防医療センターの宗像正徳医師にお話を伺った。

メタボに関する 大規模調査が実施される

平成20年4月より、「メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群、以下「メタボ」)」に着目した「特定健診・特定保健指導」の実施が義務付けられた。健診の結果から、心疾患・脳血管疾患発症のリスク、そして年齢などを考慮し、「積極的支援」や「動機づけ支援」などの指導も行われる。従来の健診制度のような個々の疾患に対するものではなく、内臓脂肪蓄積などの状態を把握することにより、さまざまな生活習慣病の予防を図ることを目的とした制度となっている。

ところが、これまでメタボに関しては、その発症に関わる背景要因等を、大規模に調査したデータが存在していなかった。適切な生活指導方法を確認するためには、これらのデータに基づいたエビデンスが不可欠

である。そこで、東北労災病院・勤労者予防医療センターの相談指導部長である宗像正徳医師が中心となり『J-STOP-MetS』と呼ばれる共同研究が行われた。これは、メタボを引き起こす要因をアンケート調査によって明らかにする『J-STOP-MetS 1』と、これに対する適切な生活指導方法を明らかにする介入研究『J-STOP-MetS 2』により構成されている。

「メタボの患者400名と、年齢・性別を一致させた健常対照群399名のデータを集計しました。これだけ大規模な比較調査のデータを収集できたのは、勤労者予防医療センターという組織ならではのことで。今年度より開始された特定保健指導やメタボ予防に、大きな意味を持つことになるでしょう」と語る宗像医師は、まず『J-STOP-MetS 1』で非常に興味深いデータを発表している。

メタボ発症要因が 明らかになる

日本人におけるメタボ発症要因を調査するため、食行動ならびに食事の嗜好、幼少時の食習慣・運動習慣などについてアンケートを行った。すると、男女ともに「食事は大食」、「ストレスで食べ過ぎる」という回答



東北労災病院・勤労者予防医療センタースタッフ

Practical Report



適切な運動指導を行う



宗像正徳医師



栄養指導室



水分、タンパク質、ミネラル、体脂肪を計る
体組成分析

の場合、メタボ発症リスクが有意に増加していることが分かった。また、男性の場合、「食事の速度が速い」と回答した人、そして「ストレスで酒量がかなり増える」と回答した人に、メタボ発症のリスクが高くなっている。一方、女性の場合、「野菜をほとんど・全くとらない」「きのこ・海藻類をほとんど・全くとらない」「ファストフードをよく利用する」と回答した人に、際だってメタボのリスクが増大している。つまり、男性の場合は酒量や早食い、女性の場合は食物繊維不足と高脂肪食が、メタボ発症の引き金になっていると推測できる。

さらに、「小学校6年生時に肥満であった」と回答した場合は、メタボのリスクは男性で2.8倍、女性で10.1倍となっている。加えて、男女ともに「小学校のときに決まったスポーツをしていた」と回答した群に、メタボのリスクが有意に高かった。運動好きとメタボは一見矛盾する結果であるが、これは成人後に運動量が

低下しても、運動に伴う過食の習慣は慢性化して定着し、変化が見られないためと推測される。

「子供が活発に運動しているから」といって、多少太ってもお腹いっぱい食べさせてよい、という考え方は改められるべきです。長期的な目で見て、日本のメタボ患者数を減少させるためには、学校や家庭など、食育の場から意識を変えていく必要があります」（宗像医師）。

これらのデータによって、メタボ発症のリスクを高める特徴的な要因が明らかになった。今後、健診や保健指導の現場にこれらのデータが活かされることで、より効果的にメタボの改善指導が行われることだろう。

保健指導の積極支援で メタボ改善に効果

また『J-STOP-MetS 2』では、保健指導の「積極的支援」レベルと「動機づけ支援」レベルにおける、メタボの改善効果について調査された。これによると、1回の指導だけで6ヵ月後の評価を見る「動機づけ支援」群と、3ヵ月以上にわたって複数回のきめ細やかな支援が必要とされる「積極的支援」群では、メタボの改善

効果に差異が生まれた。例えば、体重減少度、ウエスト周囲経減少度のいずれも、「積極的支援」群で減少度が大きかった。また、肝機能の改善度、LDL、空腹時血糖の低下度に関しても、「積極的支援」群で優れた効果があらわれている。さらには、いかなる指導にも関わらず、体重減少が見られない、あるいは増加する集団が、2割弱みられた。

宗像医師は、「この調査によって、生活指導の効果を上げる上での新たなエビデンスが明らかになりました。そして、2割程度の生活指導抵抗性集団の存在が分かったことで、投薬治療への移行のタイミングも計ることができるようになるでしょう。『特定健診・特定保健指導』が、形だけの制度でなく、確実な治療と予防の効果を提供できるものになるよう、『J-STOP-MetS』の結果を広く利用していただきたいですね」と語る。

同センターでのメタボ改善指導では、『J-STOP-MetS』の研究調査以降、利用者に対する生活指導の効果が、確実に上がっているという。“結果のあらわれるメタボ改善指導”が、全国に広がることを期待したい。

▶▶▶ 各推進センターが研究成果を披露

(独)労働者健康福祉機構 平成20年度産業保健調査研究発表会

10月16日、17日の両日、産業保健推進センターが平成19年度に行った調査研究内容を発表する「平成20年度産業保健調査研究発表会」が、神奈川県川崎市のソリッドスクエアホールで開催された。主催は(独)労働者健康福祉機構。シンポジウムや発表は、「メンタルヘルス」「長時間労働者の面接指導」「産業医・衛生管理者の活動、労働衛生管理」「健康管理」「派遣・女性等の労働者の健康」「作業管理」「職場環境改善、健康職場づくり、地域職域連携」などと、テーマを多岐にし、情報の交流を図った。

発表会の初日に行われたメインシンポジウムは、広く、また喫緊の課題になっている「メンタルヘルス」をテーマとし、労働者健康福祉機構医監・高田勲氏が座長を務めた。シンポジストは、兵庫、群馬、和歌山、高知、秋田、岐阜、茨城と7つの推進センターに及んだ。

各シンポジストの発表からは、多くの事業場での、メンタルヘルス不調者への支援が十分でないこと、その問題解決には、まず事業場のトップ層、管理監督者、不調者本人の理



解が必要であることなどの実態が明らかにされた。

大会2日目には、今、その対策が求められている新型インフルエンザについて、北里大学医学部助教・和田耕治氏(写真)が講演を行った。事業場の産業保健スタッフが知っておくべきことを、ていねいに語った和田氏は、「組織(事業場)と個人(従業員)に、必要な行動変容が求められてきている」などと結んだ。

※本誌巻末にタイトル一覧を掲載しております。

▶▶▶ 中小事業場にフォーカスしたリスクアセス・メンタルヘルス対策

中央労働災害防止協会 第67回全国産業安全衛生大会

10月22日から24日にわたって、北海道札幌市で、第67回全国産業安全衛生大会が開催された。主催は中央労働災害防止協会。

大会では、リスクアセスメント／マネジメントシステムをはじめ、安全管理活動、労働衛生管理、健康づくり、メンタルヘルスなどの各分科会に分かれて、さまざまなシンポジウムや研究発表が行われた。全体を通して、中小事業場に焦点を当てている例が目立った。

健康づくり分科会では、メタボリックシンドロームを演題とした研究発表が多く、シンポジウムでは富士

ゼロックス(株)河野慶三氏を座長に、メタボリックシンドローム予防を念頭に据えたT H P (トータルヘルスプロモーションプラン)の推進などが提唱された。

メンタルヘルス分科会では、多くの研究発表で“4つのケア”が演題に掲げられ、特に事業場外資源の話が狙上に載った。

(財)広島県集団検診協会・片山江美子氏は、事業場外資源の立場から、「各事業場が対策に取り組むきっかけをつくり、さらに継続的な活動を行うサポートが必要になる。そのためには『キーパーソン』と呼ばれてい



る、現場第一線の管理監督者への教育は不可欠」と発表。

また、キリンビール(株)取手工場・佐久間しのぶ氏は、事業場外資源を使う立場から、「産業保健推進センターや大学の精神科医との交流から精神科産業医を選任するに至った」経緯が詳細に語られ、参会者の耳目を集めた。

▶▶▶ 多彩な研究発表で今後の勤労者医療をサポート

第56回日本職業・災害医学会学術大会

11月7日、8日に六本木アカデミー

ヒルズにおいて日本職業・災害医学

会の学術大会が開催された。今大会

のテーマは「勤労者医療一更なる質の向上を求めて」と題してさまざまな講演やシンポジウム、労災疾病等13分野医学研究の報告など6会場にわたって行われた。

メインシンポジウムでは、「アスベ



スト日米共同研究 石綿ばく露による中皮腫と肺がんの現状」というテーマでアメリカハーバ



ード公衆衛生大学院のDr. John Godleskiを招聘して行われた。Dr. John Godleskiの基調講演では「中皮腫の病理診断」と題し、アスベストの吸入90分後には活性炭素が活性化することについての仮説をお話いただいた。

また、第6回女性医療フォーラムも開催された。2部構成で、前半は「女性が生き生きと働くために、医療スタッフと職場人事担当スタッフの出来ること」と題して医療、企業経営、働く女性サイドというそれぞれの代表者が講演を行った。子育てをして働く女性においては、多くの人が自分に使う時間がないことが指摘された。後半ではパネルディスカッションで闊達な意見交換がパネラーと会場との間で行われ関心の高さが窺われた。

産業保健

この一冊

ストップ! 病医院の暴言・暴力対策ハンドブック

相澤好治：監修 和田耕治：編
メジカルビュー社：発行 定価3,990円

埼玉産業保健推進センター所長 櫻井治彦

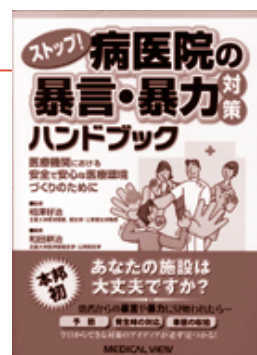
病院などの医療機関では最近、患者からの暴言・暴力が大きな問題になっている。人が多く集まる場所だからそういうこともあるだろうとは思っていたが、この書を読んで問題の重要性がよくわかった。特に閉鎖的な空間で患者対応をすることの多い看護職は、高率に暴言・暴力を経験しているという。最近の4つの調査のデータでは、暴言は21.7～59.1%、身体的暴力は20.4～57.0%の看護職が経験しているという数字が紹介されている。医師や事務系の職員も、これほどではないにしても同様のリスクを負っていることはもちろんである。

少なからぬ医療機関ですでにさまざまな対策が行われているが、それもまだ一部に過ぎず、大部分の医療機関ではこれから組織的な対応を迫られていくことになると思われる。

本書は、すでに行われているよい事例に学ぶという視点で執筆されている。著者は関連する研究者、医療従事者のほか、患者支援者、警察OB、弁護士など、多方面の関係者であり、具体的な提言が豊富に書かれている点に特徴がある。

内容をみると、本書の中心テーマである対策については、予防対策、発生時の対応、事後の收拾の3段階に分けて、基本の考え方や具体的な対策が詳しく述べられている。また別の章では、セクシャル・ハラスメント、ストーカー、悪質クレマー（脅しのプロ）、医療費の未払い、外部機関（警察、弁護士など）との連携などを特に取り上げ、最終章ではさまざまな医療機関での取組みの実際を紹介している。

私の感想は、興味深く一気に読めてしまう本ということである。納得できる指摘や提言にあふれており、関心を持つ読者には非常に有益な内容になっていると思う。まとめの形で最後に紹介されている「医療機関における安全で安心な医療環境づくりのための改善チェックリスト」は、全国の医療機関ですで行われている良好事例に基づいて作成されたものだが、直ちに役立つツールと考える。多くの関係者に一読をお勧めしたい。



Q

破過時間が極端に短い 防毒マスクの吸収缶の吸着特性

金属ボックスの塗装を行っている事業所で、メタノールを含む混合有機溶剤を使用しています。有機ガス用防毒マスクの使用に関し、メタノールは、吸収缶の破過時間が短く、再使用はできないとのことですが、どうしてでしょうか？

A

極性分子であるメタノールは、活性炭の吸着力が弱く容易に脱着が起るため、再使用はできません。

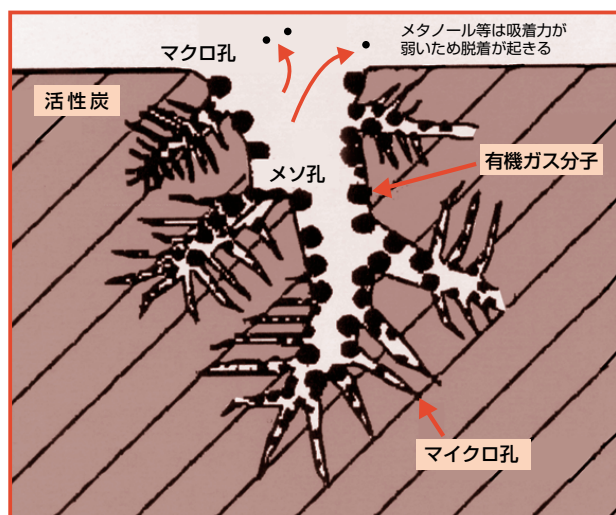
防毒マスクの適正な選択、使用等については、対象となる有害ガスの種類、濃度、状況に応じ正しい吸収缶やマスクの選択、着用、管理等の留意事項を定めた平成17年2月7日付け基発第0207007号「防毒マスクの選択、使用等について」を参照して下さい。

この中に、メタノール、ジクロルメタン、二硫化炭素、アセトン等については、検定規格の試験用ガスであるシクロヘキサンに比べて破過時間が著しく短くなるので注意する旨、また、これらの有機ガス分子が時間と共に吸収剤から微量ずつ脱着して面体側に漏れ出してくるがあるので、再使用させない旨の記載があり、吸収缶の使用について、注意を喚起しています。

これは吸収缶に充填されている活性炭が物理吸着によって有機ガスを吸着除去していることに起因します。吸着には、物理吸着と化学吸着があり、物理吸着は主としてファンデルワールス力（分子内で励起・誘導された双極子に起因する引力）によるものであるため、化学吸着の化学結合力より結合力は弱くなります。

物理吸着では、一般的に「分子量の大きい物質」、「沸点のより高い物質」、「蒸気圧のより低い物質」を有効に吸着する特性があり、また、吸着剤としてよく利用されている活性炭は、無極性分子を選択的に吸着します。先述のメタノール等は、シクロヘキサンに比べ、活性炭との吸着力が弱い（吸着親和性が弱い）ため、脱着して面

図：活性炭の細孔構造のモデル



体内に漏れ出すことがあるので、吸収缶の再利用はできません。特に、メタノールは極性分子であるため、活性炭を主とする吸収缶の破過時間が極端に短く、メタノール濃度の高い混合有機溶剤を使用している場合は、細心の注意が必要となることから、吸収缶の開発に期待したいところです。なお、極性の有無は、分子構造を調べれば判別できますが、比誘電率のデータを見てもわかります。ちなみに、メタノールの比誘電率と沸点は32.6と64.7℃、アセトン（極性分子）が20.7と56.3℃、ジクロルメタンが7.8と39.8℃、二硫化炭素が2.6と46.2℃、シクロヘキサンが2.0と80.7℃です。

メタボリックシンドロームと 栄養指導

(独) 労働者健康福祉機構 関東労災病院・勤労者予防医療センター 荒木 由美子

メタボリックシンドロームの予防のためには、食生活を見直し、改善する必要がある。長年の食事の習慣を改善することは容易なことではないが、はじめから対象者に「難しい」、「面倒くさい」などの印象を与えないように、具体的で実行可能な目標を設定することが対象者のやる気を持続させるために重要である。

数値目標設定

肥満症治療ガイドライン2006によれば、3～6ヵ月の期間で現体重を5%減少させると糖・脂質代謝異常、高血圧なども改善する。1kgの体重減少で腹囲が約1cm減少するので、これを参考に体重または腹囲の数値目標を設定する。体脂肪1kgは約7000kcalに相当するので、目標の体重または腹囲にするためには食事で何kcal削減し、運動で何kcal消費するかを配分する。

行動目標の設定

指導者は対象者の現体重や健診結果値と食生活との関連を短時間で理解し、個々の問題点を見出し、対象者が継続して実行可能な行動目標を設定する必要がある。そのためには食生活に関する簡潔で確かな質問票を作成し、利用すると便利である。

肥満の主な原因として、早食いによる過食、砂糖入り飲料の飲み過ぎ、野菜不足などが挙げられる。フードモデルなどを利用し、どの程度過剰(または不足)であるかを本人に自覚させることも重要である。

具体的な行動目標の設定には、小さな目標からはじめて達成感を味わわせながら進めることも大切である。

食べ方にも工夫が必要

過食を防ぐためにはゆっくりよく噛むことが大切である。食事を始めて、満腹中枢が刺激されるまでに15～20分かかる。そのため早食いをするとう満腹中枢が刺激されずに過食をしてしまう。

【ゆっくり食べる方法】

- ・お茶や汁物など水分を飲んで、空腹感を落ち着かせる
- ・1口に何回噛んでいるか確認をして、現時点よりも咀嚼回数が増えるように意識する
- ・1口の量を少なくする

- ・食べ物を口に入れたら箸を置く
- ・野菜など噛み応えのある食品から先に食べる

食事記録の記入

食事内容を記録することで、思っていた以上に多くの量を食べていたことや食品の摂り方の偏りなど、食行動や食事内容の不適切なところを対象者自身に気付かせることができる。細かい記録が苦手な人には、献立名だけでも記入してもらうか、携帯電話のカメラを利用して写真で記録に残すのもよい。同時に体重や行動目標の達成度を○×などで記入してもらう。

継続的な支援

可能な限り継続して面接を行うようにし、体重や腹囲、食事記録、設定した目標の達成度を確認する。目標が達成できた場合は高く評価し、継続を促す。達成できなかった場合でも、まず対象者の努力、面接にきたことを評価する。次に達成できなかった要因を明らかにし、目標の再設定を行う。その際に努力すれば7～8割実行できそうな内容とする。

食事や運動習慣の改善によい結果を出すためには長い時間が必要である。「食習慣改善」＝「難しい」、「面倒くさい」という印象を持たれないように、対象者には楽しみながらよい結果を出してもらうようにする。

【健診結果から問題点を把握する】

肥満	→	◇早食い ◇過食 ◇夕食の過剰 ◇穀類過剰 ◇油脂過剰 ◇砂糖、果糖の過剰 ◇アルコール
血糖高値	→	
中性脂肪高値	→	
HDLコレステロール低値	→	◇飽和脂肪酸過剰
血圧高値	→	◇塩分過剰 ◇アルコール過剰 ◇カリウム不足

自分の身の丈にあったやり方で、 マイペースに根気強く！

秋田魁新報社 総務局人事部 保健師

佐藤 雅子さん



「入社初日に先輩から言われたのが、『座ってばかりいても何も覚えられないのだから、社内を見てまわってきなさい』でした。その言葉が私の産業看護職のはじまりでした」と話すのは、秋田魁新報社・総務局人事で保健師として働く佐藤雅子さんである。そんな佐藤さんが、最初の職として選んだのは北海道の助産師だったという。命を取り上げる大切な仕事に携わり、産婦さんへ授乳指導や健康相談を受ける仕事。「やりがいもあり3年ぐらい勤め、仕事もなれた頃に、出産のため地元秋田へ帰郷しました。子育ても一段落し、ある所で保健師として働き始めたのです。そこで実際の健康診断業務を経験させていただきました」。

そんなとき、秋田魁新報社の保健師の話が舞い込み、企業で働く人の健康サポート役として第一歩を踏み出すことになった。しかし、初めての環境で何をしようか思案していたところ、冒頭の先輩の言葉に背中を押されたのだった。「言われるまま、社内を見てまわり一人、また一人と声をかけ、挨拶してまわる毎日でした。心地よい緊張感でした」と当時を振り返る。郷土の新聞『秋田魁新報』の発行をはじめ、多くの出版物を手掛ける同社。地下から3階までの吹き抜けの空間に設置されている輪転機が動き出し、新聞が刷り上っていく。その時のインクの匂いが印象的だったという。

会社概要

秋田魁新報社
設立：明治7年2月
従業員数：294名
所在地：秋田市山王臨海町1-1

佐藤さんの業務は、従業員の方々の健康相談や、定期健康診断後の保健指導、そして産業医との橋渡し役や、社員の健康サポートである。佐藤さんの一日は社内をまわり、一人ひとりに声をかけることから始まるという。取材をさせていただく間にも保健室には来訪者が。「胃が調子悪くて…、胃薬ないですか?」「こないだの薬、あれよく効いたったよ」と、家族にでも話しかけるようなテンポで、さまざまな会話が飛びかい、皆さんが佐藤さんに寄せる信頼が伝わってくる。

佐藤さんが一番大切にしていることのひとつが対話だという。相手の話をよく聞き、気持ちを理解して初めて本音で話し合えるのだという。「話を聞いてもらえると、誰だってうれしいものです。自分の気持ちが相手に伝わると、もっとうれしいですよ」と笑う。「以前、糖尿病予備軍の方に、お酒の量を控えるよう指導したところ、『わかりました』と、素直な返事をもらうのです。が、まったく行動が変わらない。何でなんだろう。体のためによくないと頭では理解していても、ついついお酒を止められないのです。本人の意思は、結局本人なのですね。あらためて気付かされました。その人の思うことをすべて聞き、その上で自分の意思で決めてもらうことにしたのだという。すると、嘘のように行動に変化ができました。その人に合ったやり方なり、進め方が必ずあります。その方法を根気強く探し、そのことを継続できるようサポート役に徹することで、自然とよい結果が得られるように

なりました。押したり、時には引いてみたり、無理は禁物ですね」と説明してくれた。

また佐藤さんは、情報収集の一環も兼ね、積極的にさまざまな講習会等へ足を運ぶようにしているという。「興味あることはすぐに行動します。先日も東京で行われた、村田陽子さんの『自己決定を援助する健康相談』セミナーに出席したり、秋田産業保健推進センター主催の産業看護研修会に参加したり。そこで知り合った方に声をかけ、「秋田産業保健会」を立ち上げ月1回、健康管理やメンタルヘルス対策について情報交換を行ったりしています。前回の報告で話題となったのは職場復帰支援(リワーク支援)の活用についてです。情報収集のアンテナは常に高くしています。新鮮な情報は、必ず役に立ちます。自分にも、そして会社にも」とも。

産業看護の要職に就かれている方へ、「私が学生の頃によく言われたことです、『あなたたちはプロなのだから、プロ意識をもって取り組みなさい、毎日が勉強なのだから』と。企業の中で産業看護職は人の気持ちを第一に考える立場です。社員の方のサポーターであり続けてください。人間ですから、がんばれない時もあります。そういう時があってもいいのです。そんな従業員さんたちの気持ちを受け止め、支えてあげてください。自分の身の丈に合わせたやり方で。マイペースに、そしてしっかりと進んでください」と締めくくってくれた。

職場巡回時に健康状態に関する声掛けを

株式会社十川ゴム徳島工場 佐光 順子さん

十川ゴム徳島工場の衛生管理者・佐光順子さんは、総務課に所属している。衛生管理者として八面六臂の活躍振りを見せ、さらに総務課員としても頑張る。その後ろ姿に、事業場、従業員は大きな信頼を寄せる――。



お話を伺うべく、佐光順子さんと連絡を取る。その際、佐光さんは職場巡回や健康診断後のフォロー、作業環境測定の後処理などで席を空けていることが少なくなかった。忙しいのである。何とか“つかまえて”無理やり時間をつくって頂いた――。

◇ ◇
広くゴム製品の製造を行っている十川ゴム。その主力工場のひとつである徳島工場は、創業者の出身地である徳島県は阿波市阿波町、かの吉野川に寄り添う居住まいにて操業している。製造品目は、樹脂ホースや金型成型品、医薬用ゴム栓、編上ホースなど多岐にわたるが、主なものは日常生活で目にする製品ばかりである。名実ともに、十川ゴムの中心たる工場といつてよいだろう。

そんな工場の内外を、訪ねた折りに眺めてみたが、整理整頓、清掃などが行きわたっている様子。

坂東譲工場長は、「以前は、ゴム製品の製造工場はそれこそ『3K』職場と言われたものです。また、騒音や粉じんなど、環境への配慮が欠けていた時期もあったと思います。品質を追いかけてばかりだった。ただ、今日に至って職場の安全衛生確保、環境保全は品質管理と同質であるとの理念のもとで事業活動を展開しています」と振り返る。整理整頓は当然ということか。今、ざっくりいうと、事業場として円熟期に入っている。

さて、そんな同工場の安全衛生活動は、ライン管理を基調にしている。総務部門に担当者がおり、安全衛生委員会で問題点を揉み、結果をラインの活動に、適宜に落とし仕込んでいくスタイル。こうした流れのなかで、本稿でフォーカスする佐光さんは、総務課に属する衛生管理者である。

職場巡回、健康診断とその後のフォロー、作業環境測定関連の業務、安全衛生委員会の事務局などといっ

た、衛生管理者の職務あるいは“衛生管理者が行ったほうがよい仕事”を一手にこなしている。特に心掛けていることとして、「例えば生活習慣病の範疇の者が少なからずいます。その対策はある程度絞られてくるのですが、彼らには、それぞれの健康観や仕事観がありますから、指導の方法も異なってきます。その点は柔軟な対応が必要です」と掲げる。併せて「すぐに結果がでるものではありませんから、根気強くフォローしていかなければ」とも。

そのあたりの行き届いた仕事振りは、佐光さんの日常から付度できる。職場巡回などで、佐光さんと従業員の間で会話が交わされる光景は、茶飯事のように見られる。それは、「皆の健康状態は分かっていますから、現場に入った時は、努めて個々の状態に併せて適切なアドバイスを送っています」と佐光さん。これは、従業員にとっては心強い。

ところで、予め用意して頂いた資料に佐光さんの職務分担の一覧がある。そこには、職場巡回や健康診断、作業環境測定などとそれに付随した業務が、夥しいほどに列挙されている。それらのなかには、来客の接待や福利厚生などの総務らしき業務も、そこ、ここ、に書き込まれていた。冒頭で記したままに、やはり忙しいのである。

それでも、「会社の理解を得ながら確実に実行していきます」と佐光さん。聞けば、忙しい合間を縫っては種々の講習会やセミナーにも熱心に参加しているという。従業員にとって心強い佐光さんは、また事業場にとっても頼もしい衛生管理者であった。

睡眠障害 (Sleep Disorders)

杏林大学医学部精神神経科学教室

山寺博史

睡眠障害とは

米国の睡眠学会では以下のごとく睡眠障害を詳細に分類している。

I.不眠症

II.睡眠関連呼吸障害（無呼吸症候群など）

III.中枢性過眠症、概日リズム障害や睡眠関連呼吸障害によらない他の原因による夜間睡眠障害（ナルコレプシー、反復性過眠症、特発性過眠症、行動起因性の慢性睡眠不足症候群など）

IV.概日リズム睡眠障害

V.睡眠時随伴症

ノンレム睡眠からの覚醒障害（錯乱性覚醒（いわゆる寝ぼけ）、睡眠時遊行症、睡眠時驚愕症など）
レム睡眠に関連する睡眠時随伴症（レム睡眠行動障害、悪夢障害など）

その他の睡眠時随伴症（睡眠時遺尿症など）

VI.睡眠関連運動障害（むずむず脚症候群、周期性四肢運動障害、睡眠関連下肢こむらがえりなど）

VII.孤立症候、正常範囲内と思われる異型症状、未解決の諸問題（長時間睡眠者、いびき、寝言など）

VIII.他の睡眠障害

付録 A 内科疾患に関連する睡眠障害

付録 B 精神疾患に関連する睡眠障害

職場において問題となる睡眠障害と対処方

まず、I.では、「不適切な睡眠衛生」による不眠症が問題となる。これを防ぐには、以下の睡眠衛生を守らせる。
①自分の睡眠特性を知る。
②規則的な睡眠スケジュールを守る。
③入浴はぬるま湯で入眠1～2時間前にする。
④眠りを妨げるものを避ける。
⑤日中は陽を浴び（メラトニンの分泌を抑制）、夜

間は暗くする（メラトニンを放出）。⑥規則正しい3度の食事をする。
⑦適切な運動習慣の実施。
⑧昼寝は30分以内、午後3時前までにとる。

II.では「睡眠時無呼吸症候群」による日中の眠気が問題となる。日中の眠気は労働の質を下げるだけでなく、労働災害の原因ともなる。疑いを抱いたら、専門施設での受診を勧める。

III.では「行動起因性の慢性睡眠不足症候群」が問題となる。男性に多い。女性は男性に比して眠気を感じし睡眠を確保しようとするが、男性の会社員は周りが遅くまで仕事をしていて眠気を生じていないと、自分の睡眠不足が日中の過眠症の原因となっていることに気がつかないことがある。この予防策としては睡眠不足になるほどの過重労働を防ぐことしかない。

IV.では、朝、決まった時間に起きられない「睡眠相後退症候群」が代表的ある。高照度光療法などが主たる治療法であるが、まず起床時間を決め、各人に必要な睡眠時間がとれるように就寝させることが重要である。

VII.では「長時間睡眠者」がしばしば、問題となる。本人は8時間ぐっすり眠っているのに、朝起き辛く、日中に過度の眠気がすると訴えてくる。夜間の睡眠に特別問題がないと思われるときには、入眠・覚醒時間を数週間にわたって記録してもらう。それにより、長期間の休暇などに、本人の必要とされる睡眠時間が判明する。その睡眠時間を守るように指導する。

最後に

以上述べてきたことは、職場での快適な仕事の遂行の目的だけではなく、生活習慣病の予防にもなることも付記しておく。

平成20年度 産業保健調査研究発表会 研究テーマ一覧

平成20年10月16日(木)、17日(金)の両日にわたり行われた、産業保健調査研究発表会における各産業保健推進センターの研究テーマと発表者を、分野別にまとめました。当日の抄録、スライドは労働者健康福祉機構ホームページをごらんください。

<http://www.rofuku.go.jp/sanpo/kadai/h20kenkyuhappyou.html>

シンポジウム(メンタルヘルス)

兵庫産業保健推進センター

兵庫県内事業場におけるメンタルヘルスケアの構築と活動実態に関する調査研究
野島 紀子[相談員]

群馬産業保健推進センター

中小事業所の経営者におけるメンタルヘルスの意識調査
椎原 康史[相談員]

和歌山産業保健推進センター

小規模事業場における上司教育型のメンタルヘルス対策に関する研究
森岡 郁晴[特別相談員]

高知産業保健推進センター

職場におけるメンタルヘルス対策支援体制とその連携に関する調査研究
大原 啓志[所長]

秋田産業保健推進センター

「セルフケア」としてのストレス対処法の実践状況と研修・指導のあり方に関する研究
伏見 雅人[相談員]

岐阜産業保健推進センター

精神疾患で休職した労働者に対する職場復帰支援に関する研究
黒川 淳一[相談員]

茨城産業保健推進センター

「うつ病」以外の精神疾患にも対応した職場復帰マネジメント手法の確立に関する調査・研究
笹原 信一郎[相談員]

個別発表(長時間労働者の面接指導)

滋賀産業保健推進センター

滋賀県下における長時間労働者の面接指導制度の実施状況と課題について
木村 隆[相談員]

大阪産業保健推進センター

50人未満の事業場における長時間労働者の面接指導の効果的な推進対策
久保田 昌詞[相談員]

広島産業保健推進センター

長時間労働者に行う面接指導の実施状況とその効果
坪田 信孝[所長]

個別発表(産業医・衛生管理者の活動、労働衛生管理)

三重産業保健推進センター

産業医と主治医の連携を強化するための条件整備に関する調査研究
ー特に精神疾患を中心としてー
小西 泰元[相談員]

長野産業保健推進センター

産業医と衛生管理者を中心とした産業保健活動活性化の阻害要因と改善策に関する調査研究
缸 暎雄[所長]

千葉産業保健推進センター

千葉県内事業所の衛生管理者の活動実態とその活性化に向けた千葉産業保健推進センターの活動強化指針の作成
能川 浩二[所長]

山口産業保健推進センター

山口県における労働安全衛生マネジメントシステム(OSHMS)導入前後の労働衛生管理
奥田 昌之[相談員]

愛媛産業保健推進センター

労働衛生管理体制および活動状況調査
臼井 繁幸[相談員]

個別発表(健康管理)

新潟産業保健推進センター

単身赴任による労働者の生活習慣及び健康への影響
中平 浩人[相談員]

宮城産業保健推進センター

宮城県内の看護職による事業所・宮城産業保健推進センター・地域行政・大学のネットワーク構築とその成果に関する研究ー生活習慣病予防対策に焦点を当ててー
安齋 由貴子[相談員]

鳥取産業保健推進センター

事業所における長時間労働とメタボリック症候群の認識や対策に対する調査研究
黒沢 洋一[相談員]

北海道産業保健推進センター

健康診断データの有効利用に関する研究ー特に事後指導の効果、費用効果分析についてー
三宅 浩次[所長]

個別発表(派遣・女性等の労働者の健康)

静岡産業保健推進センター

派遣労働等多様化する労働者の健康管理の実態とニーズに関する研究
巽 あさみ[相談員]

石川産業保健推進センター

雇用形態の多様化に伴う労働安全衛生管理の課題
城戸 照彦[相談員]

福岡産業保健推進センター

女性労働者の月経周期と閉経に伴う諸症状が労働のあり方と健康に及ぼす影響(その2)ー女性労働者の快適職場環境づくりのための産業保健活動支援チェックリストを用いた介入研究とその成功事例の作成ー
柴戸 美奈[相談員]

個別発表(作業管理)

岩手産業保健推進センター

多職種労働者の過重労働因子と疲労蓄積度に関する調査研究
鈴木 満[相談員]

大分産業保健推進センター

作業関連疾患としての腰痛の現状把握と作業管理、作業環境管理、健康管理の有機的な取り組みによる発症予防の提言
三角 順一[所長]

個別発表(職場環境改善、健康職場づくり、地域・職域連携)

熊本産業保健推進センター

職場改善事例の収集調査とデータベースの構築
上田 厚[相談員]

東京、神奈川、埼玉産業保健推進センター

中小規模事業場における主体的な健康職場づくりの推進・普及に向けてー多様な地域資源を活用した支援モデルの開発とその効果検証ー
錦戸 典子[東京産業保健推進センター相談員]

富山産業保健推進センター

地域・職域連携推進に関わる基礎的研究ー地域・職域協働保健事業実践例の分析をととしてー
中林 美奈子[相談員]

福島産業保健推進センター

福島県の事業所における喫煙の実態と禁煙・分煙対策に関する調査研究
田中 正敏[相談員]

産業保健推進センター一覧

北海道産業保健推進センター

〒060-0807 北海道札幌市北区北7条西1丁目2番6号 NSS・ニューステージ札幌11F
TEL011-726-7701 FAX011-726-7702 <http://www1.biz.biglobe.ne.jp/~sanpo01/>

青森産業保健推進センター

〒030-0862 青森県青森市古川2丁目20番3号 朝日生命青森ビル8F
TEL017-731-3661 FAX017-731-3660 <http://www.sanpo02.jp/>

岩手産業保健推進センター

〒020-0045 岩手県盛岡市盛岡駅西通2丁目9番1号 マリオス12F
TEL019-621-5366 FAX019-621-5367 <http://www.sanpo03.jp/>

宮城産業保健推進センター

〒980-6012 宮城県仙台市青葉区中央4丁目6番1号 住友生命仙台中央ビル12F
TEL022-267-4229 FAX022-267-4283 <http://miyagisanpo.jp/>

秋田産業保健推進センター

〒010-0001 秋田県秋田市中通2丁目3番8号 アトリオンビル8F
TEL018-884-7771 FAX018-884-7781 <http://www.akitasanpo.jp/>

山形産業保健推進センター

〒990-0031 山形県山形市十日町1丁目3番29号 山形殖銀日生ビル6F
TEL023-624-5188 FAX023-624-5250 <http://www1.biz.biglobe.ne.jp/~sanpo06/>

福島産業保健推進センター

〒960-8031 福島県福島市栄町6番6号 ユニックスビル9F
TEL024-526-0526 FAX024-526-0528 <http://www.sanpo07.jp/>

茨城産業保健推進センター

〒310-0021 茨城県水戸市南町1丁目3番35号 水戸南町第一生命ビルディング4F
TEL029-300-1221 FAX029-227-1335 <http://www.ibaraki-sanpo.jp/>

栃木産業保健推進センター

〒320-0033 栃木県宇都宮市本町4番15号 宇都宮NIビル7F
TEL028-643-0685 FAX028-643-0695 <http://www.tochigisanpo.jp/>

群馬産業保健推進センター

〒371-0022 群馬県前橋市千代田町1丁目7番4号 (財)群馬メディカルセンタービル2F
TEL027-233-0026 FAX027-233-9966 <http://www.gunmasanpo.jp/>

埼玉産業保健推進センター

〒330-0063 埼玉県さいたま市浦和区高砂2丁目2番3号 さいたま浦和ビルディング2F
TEL048-829-2661 FAX048-829-2660 <http://www.saitama-sanpo.jp/>

千葉産業保健推進センター

〒260-0025 千葉県千葉市中央区間屋町1番35号 千葉ポートサイドタワー13F
TEL043-245-3551 FAX043-245-3553 <http://www.chiba-sanpo.jp/>

東京産業保健推進センター

〒102-0075 東京都千代田区三番町6-14 日本生命三番町ビル3F
TEL03-5211-4480 FAX03-5211-4485 <http://sanpo-tokyo.jp/>

神奈川産業保健推進センター

〒221-0835 神奈川県横浜市神奈川区鶴屋町3-29-1 第6安田ビル3F
TEL045-410-1160 FAX045-410-1161 <http://www.sanpo-kanagawa.jp/>

新潟産業保健推進センター

〒951-8055 新潟県新潟市中央区礎町通二ノ町2077番地 朝日生命新潟万代橋ビル6F
TEL025-227-4411 FAX025-227-4412 <http://www.sanpo15.jp/>

富山産業保健推進センター

〒930-0856 富山県富山市牛島新町5番5号 インテックビル9F
TEL076-444-6866 FAX076-444-6799 <http://toyamasanpo.net/>

石川産業保健推進センター

〒920-0031 石川県金沢市広岡3丁目1番1号 金沢パークビル9F
TEL076-265-3888 FAX076-265-3887 <http://www.ishikawa-sanpo.jp/>

福井産業保健推進センター

〒910-0005 福井県福井市大手2丁目7番15号 明治安田生命福井ビル5F
TEL0776-27-6395 FAX0776-27-6397 <http://www1.biz.biglobe.ne.jp/~sanpo18/>

山梨産業保健推進センター

〒400-0031 山梨県甲府市丸の内3-32-11 住友生命甲府丸の内ビル4F
TEL055-220-7020 FAX055-220-7021 <http://sanpo19.jp/>

長野産業保健推進センター

〒380-0936 長野県長野市岡田町215-1 日本生命長野ビル3F
TEL026-225-8533 FAX026-225-8535 <http://www.nagano-sanpo.jp/>

岐阜産業保健推進センター

〒500-8844 岐阜県岐阜市吉野町6丁目16番地 大同生命・廣瀬ビル11F
TEL058-263-2311 FAX058-263-2366 <http://www.sanpo21.jp/>

静岡産業保健推進センター

〒420-0851 静岡県静岡市葵区黒金町59番6号 大同生命静岡ビル6F
TEL054-205-0111 FAX054-205-0123 <http://www.shizuokasanpo.jp/>

愛知産業保健推進センター

〒460-0008 愛知県名古屋市中区栄4丁目15番32号 日建・住生ビル7F
TEL052-242-5771 FAX052-242-5773 <http://www.sanpo23.jp/>

三重産業保健推進センター

〒514-0003 三重県津市桜橋2丁目191番4 三重県医師会ビル5F
TEL059-213-0711 FAX059-213-0712 <http://www.miesanpo.jp/>

滋賀産業保健推進センター

〒520-0047 滋賀県大津市浜大津1丁目2番22号 大津商中日生ビル8F
TEL077-510-0770 FAX077-510-0775 <http://www.shigasanpo.jp/>

京都産業保健推進センター

〒604-8186 京都府京都市中京区車屋御池下ル梅屋町361-1 アーバネックス御池ビル東館7F
TEL075-212-2600 FAX075-212-2700 <http://www1.biz.biglobe.ne.jp/~sanpo26/>

大阪産業保健推進センター

〒541-0053 大阪府大阪市中央区本町2丁目1番6号 堺筋本町センタービル9F
TEL06-6263-5234 FAX06-6263-5039 <http://www1.biz.biglobe.ne.jp/~sanpo27/>

兵庫産業保健推進センター

〒650-0044 兵庫県神戸市中央区東川崎町1丁目1番3号 神戸クリスタルタワー19F
TEL078-360-4805 FAX078-360-4825 <http://www.hyogo-sanpo.jp/>

奈良産業保健推進センター

〒630-8115 奈良県奈良市大宮町1丁目1番15号 ニッセイ奈良駅前ビル3F
TEL0742-25-3100 FAX0742-25-3101 <http://www.nara-sanpo.jp/>

和歌山産業保健推進センター

〒640-8157 和歌山県和歌山市八幡丁11 日本生命和歌山八幡丁ビル6F
TEL073-421-8990 FAX073-421-8991 <http://www.naxnet.or.jp/~sangyo-1/>

鳥取産業保健推進センター

〒680-0846 鳥取県鳥取市扇町7番 鳥取フコク生命駅前ビル3F
TEL0857-25-3431 FAX0857-25-3432 <http://www1.biz.biglobe.ne.jp/~sanpo31/>

島根産業保健推進センター

〒690-0887 島根県松江市殿町111 松江センチュリービル5F
TEL0852-59-5801 FAX0852-59-5881 <http://www.shimanesanpo.jp/>

岡山産業保健推進センター

〒700-0907 岡山県岡山市下石井1丁目1番3号 日本生命岡山第二ビル新館6F
TEL086-212-1222 FAX086-212-1223 <http://www.okayama-sanpo.jp/>

広島産業保健推進センター

〒730-0013 広島県広島市中区八丁堀16番11号 日本生命広島第二ビル4F
TEL082-224-1361 FAX082-224-1371 <http://www.hiroshima-sanpo.jp/>

山口産業保健推進センター

〒753-0051 山口県山口市旭通り2丁目9番19号 山建ビル4F
TEL083-933-0105 FAX083-933-0106 <http://www.yamaguchi-sanpo.jp/>

徳島産業保健推進センター

〒770-0847 徳島県徳島市幸町3丁目61番地 徳島県医師会館3F
TEL088-656-0330 FAX088-656-0550 <http://www.tokushima-sanpo.jp/>

香川産業保健推進センター

〒760-0025 香川県高松市古新町2番3号 三井住友海上高松ビル4F
TEL087-826-3850 FAX087-826-3830 <http://kagawa-sanpo.jp/>

愛媛産業保健推進センター

〒790-0011 愛媛県松山市千舟町4丁目5番4号 松山千舟454ビル2F
TEL089-915-1911 FAX089-915-1922 <http://ehime-sanpo.jp/>

高知産業保健推進センター

〒780-0870 高知県高知市本町4丁目2番40号 ニッセイ高知ビル4F
TEL088-826-6155 FAX088-826-6151 <http://www.kochisanpo.jp/>

福岡産業保健推進センター

〒812-0016 福岡県福岡市博多区博多駅南2丁目9-30 福岡県メディカルセンタービル1F
TEL092-414-5264 FAX092-414-5239 <http://ww2.tiki.ne.jp/~suishin/>

佐賀産業保健推進センター

〒840-0816 佐賀県佐賀市駅南本町6-4 佐賀中央第一生命ビル8F
TEL0952-41-1888 FAX0952-41-1887 <http://www1.biz.biglobe.ne.jp/~sanpo41/>

長崎産業保健推進センター

〒850-0862 長崎県長崎市出島町1番14号 出島朝日生命青木ビル8F
TEL095-821-9170 FAX095-821-9174 <http://www.nagasaki-sanpo.jp/>

熊本産業保健推進センター

〒860-0806 熊本県熊本市花畑町1番7号 MY熊本ビル8F
TEL096-353-5480 FAX096-359-6506 <http://www.kumamoto-sanpo.jp/>

大分産業保健推進センター

〒870-0046 大分県大分市荷揚町3番1号 第百・みらい信金ビル7F
TEL097-573-8070 FAX097-573-8074 <http://www.oita-sanpo.jp/>

宮崎産業保健推進センター

〒880-0806 宮崎県宮崎市広島1丁目18番7号 大同生命宮崎ビル6F
TEL0985-62-2511 FAX0985-62-2522 <http://www.sanpomiyazaki.jp/>

鹿児島産業保健推進センター

〒892-0842 鹿児島県鹿児島市東千石町1番38号 鹿児島商工会議所ビル6F
TEL099-223-8100 FAX099-223-7100 <http://www.sanpo-kagoshima.jp/>

沖縄産業保健推進センター

〒901-0152 沖縄県那覇市字小禄1831-1 沖縄産業支援センター7F
TEL098-859-6175 FAX098-859-6176 <http://www.sanpo47.jp/>

事業内容その他の詳細につきましては、上記にお問い合わせください。