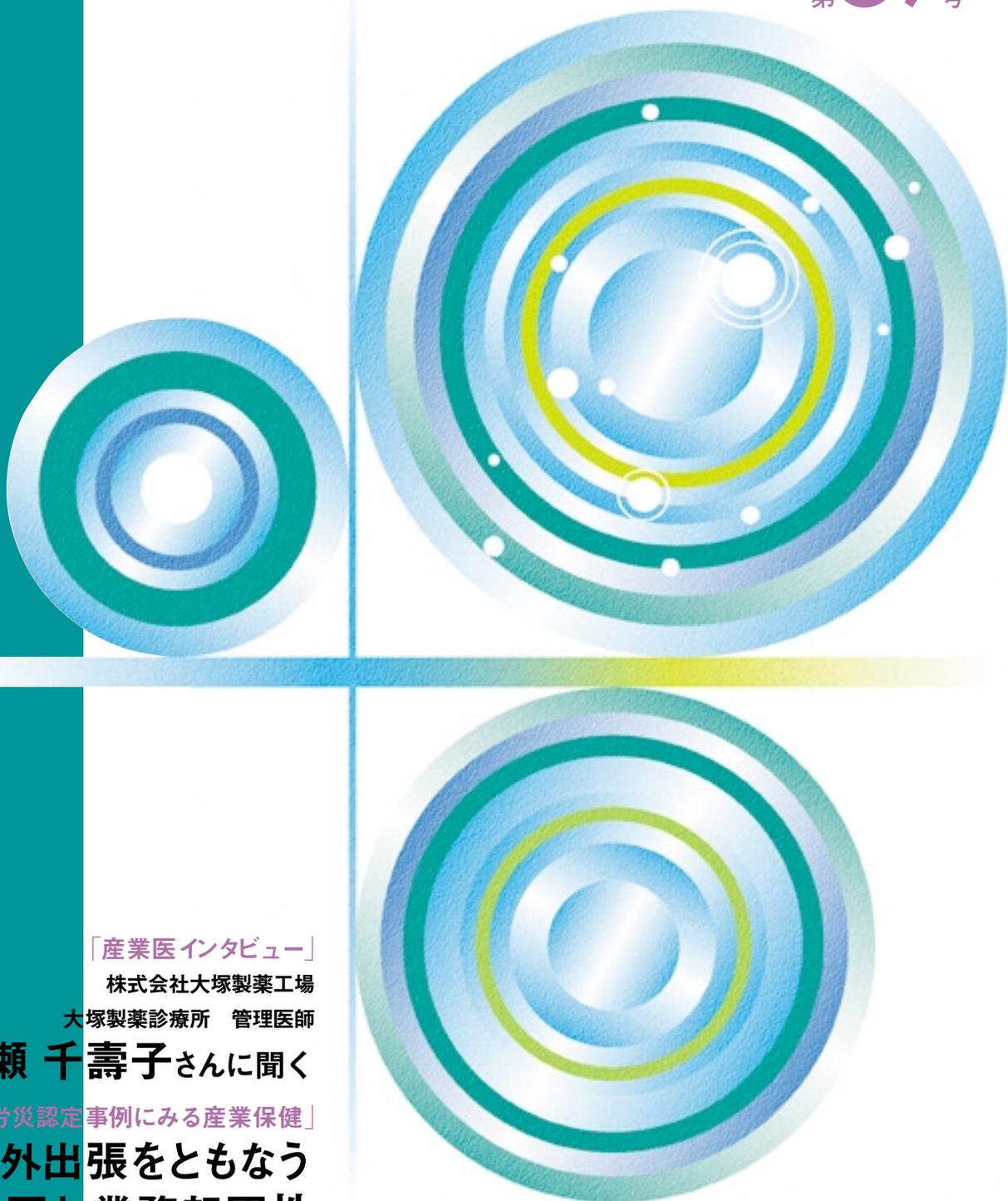


産業医・産業看護職・衛生管理者の情報ニーズに応える

産業保健21

2009.7

第57号



「産業医インタビュー」

株式会社大塚製薬工場
大塚製薬診療所 管理医師

廣瀬 千壽子さんに聞く

「判例・労災認定事例にみる産業保健」

多数の海外出張をともなう
過労死と業務起因性

特集
職場のメンタルヘルス
対策における職場復帰支援のありかた



独立行政法人労働者健康福祉機構

平成21年度 産業医等医師等を対象とした 研修事業のご案内

厚生労働省委託事業

本年度、都道府県産業保健推進センターにおいて、厚生労働省委託による以下の研修会を開催します。

産業医等に対するメンタルヘルス 対策及び過重労働による 健康障害防止対策に係る研修

全国の産業医等労働者の健康管理を担当する医師の皆様を対象に、事業者等に対するメンタルヘルス対策及び過重労働対策を助言指導するに当たっての資質の向上を図るための研修を実施します。

対象

産業医等労働者の健康管理を担当する医師

カリキュラム

- メンタルヘルス対策
- 過重労働による健康障害防止対策
- 長時間労働者に対する医師による面接指導等の手法

精神科医等に対する産業保健 に関する研修

全国の精神科医等の医師を対象に、精神科医等の医師が事業場からのメンタルヘルスに関する相談等に適切に対応することが出来るよう資質の向上を図るための研修を実施します。

対象

精神科医等の医師

カリキュラム

- 産業保健概論・職域におけるメンタルヘルス対策及び過重労働による健康障害防止対策
- メンタルヘルス対策の事例検討
(職場復帰支援の手引きの説明を含む。)

両研修とも、開催場所・日時については、
決定次第当機構及び各産業保健推進センターホームページでお知らせします。

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。

ご利用いただける日時 午前9時～午後5時 ただし毎土・日曜日、祝日および年末年始を除く

特集

職場のメンタルヘルス対策における職場復帰支援のありかた

「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」の改訂 **4**

厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課

産業保健スタッフの役割

京都文教大学臨床心理学部・神田東クリニック 島 悟

事業場での取り組み例

大阪ガス株式会社 人事部 健康開発センター 統括産業医 岡田 邦夫
メンタルヘルス対策支援センター事業について
(独)労働者健康福祉機構 産業保健部

連載

産業医インタビュー

臨床医の経験を働く現場にフィードバック **2**

株式会社大塚製薬工場 大塚製薬診療所 管理医師 廣瀬 千壽子さん

業種別産業医活動実践マニュアル **1** **12**

建設業での産業医活動の留意点

杏林大学医学部衛生学公衆衛生学 角田 透

安全と健康を創る安全衛生教育指南 **5** **16**

資料作成の方法 (1)

産業保健における安全衛生教育に関する配布資料について

(独)労働者健康福祉機構 福岡産業保健推進センター 織田 進
産業医科大学 産業生態科学研究所 作業病態学 八幡 勝也

判例・労災認定事例にみる産業保健 **19**

多数の海外出張をとまなう過労死と業務起因性

松本労基署長(セイコーエプソン)事件
東京高判平成20.05.22 労判968号58頁
ロア・ユナイテッド法律事務所 弁護士 中村 博

勤労者活動レポート **13** **20**

理学療法の専門分野から業種に適した
職場体操の実践を啓発する

(独)労働者健康福祉機構 関西労災病院 勤労者予防医療センター

情報スクランブル **22**

職場復帰や両立支援の中核に「勤労者医療のあり方検討会」

報告書・(独)労働者健康福祉機構/景気冷え込めども安
全衛生対策は後退させず・厚生労働省：平成21年度運営方針

情報クリップ **23**

働く人々のCommon Diseasesの臨床と予防管理

産業保健この一冊 **23**

嘱託産業医の実務

東京都医師会 産業保健委員会委員長 北條 稔

実践・実務のQ&A **24**

有機溶剤作業環境測定における第3管理区分の措置は？

職場におけるメタボリックシンドローム対策 **8** **25**

メタボリックシンドロームと健康教育

(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
宗像 正徳

産業看護職奮闘記 **56** **26**

体力向上キャンペーンを通じ自発的な健康づくりを支援

加賀東芝エレクトロニクス株式会社 保健師 前野 朋美さん

クローズアップ衛生管理者 **16** **27**

今、持てる知識と技術を後進に伝えよ

株式会社Kサポート代表取締役 小出 勲夫さん

メンタルヘルス・メモランダム **20** **28**

過重労働

株式会社日立製作所 専属産業医 山本 修一郎

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

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

小川康恭

(独)労働安全衛生総合研究所理事

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

学校法人暁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 ● ひろせ ちずこ

1977年 徳島大学医学部医学科卒業、同大学
第二内科学教室入局
1977～1981年 国立高知病院、徳島鉄道病院
などに勤務
1982年 四国電力徳島支店健康管理センター
に勤務
1987～2008年 愛生会兼松病院、明和会田蒔
病院に勤務
2008年 大塚製薬工場勤務、
現在に至る

資格等

日本医師会認定産業医
日本心理学会認定心理士
日本臨床内科医会専門医
日本医師会認定健康スポーツ医
介護支援専門員



臨床医の経験を 働く現場にフィードバック

株式会社大塚製薬工場 大塚製薬診療所●管理医師 廣瀬千壽子さんに聞く

臨床医と産業医の違いとは

21年におよぶ病院勤務を経て、廣瀬千壽子さんが大塚製薬工場の産業医に着任したのは平成20(2008)年7月。大塚製薬工場は、大塚製薬グループの生産拠点として大正10(1921)年に創業。昭和21(1946)年から輸液事業を開始し、糖類剤、電解質製剤、高カロリー輸液用製剤など、用途にあわせた多様な輸液容器を展開している。日本をはじめ、アジア各国で輸液治療、製品技術の普及に努め、現在、輸液のシェアは全国トップ。平成17(2005)年から新たな展開として、臨床栄養

専門MRを全国展開し、より密度の濃い情報を提供している。

廣瀬さんは、臨床医と産業医の違いは、病気をとらえる段階にあるという。かつて勤務していた病院は糖尿病による透析患者が多く、脳疾患で動けなくなった患者も数多く診てきた。いわば、最後の砦ともいえる医療の現場だった。現在会社で健康診断後の指導を行っている、次のように強く思うのだという。「今は症状がないから、退職したら本格的に治療するつもりだという方が結構いるんです。でも、病気が発症してからでは遅いの」「第一線の医療現場

で得た経験を、今元気に働いている社員にこそフィードバックさせたいと思いました」。

診療所勤務の廣瀬さんは、軽症の急性疾患で訪れる従業員にも、健診結果を見ながら適切なアドバイスを欠かさない。また、講演会などを通じて、病気の一次予防の重要性を説いている。従業員が「患者」になる手前で食い止めることが自分の役割だという。「退職後に得た第二の人生を、病気のために制限されてほしくないんです」。

求められるメンタルケア

かつての産業医は、社員の健康診断の結果に応じた健康指導が主業務だったが、現代の産業医に期待される役割は非常に多い。廣瀬さんも日常の診療業務のほかに、昨年9月からはコンプライアンス推進部（BCM・BCP担当）と協力して、新型インフルエンザ対策に取り組んでいる。また、今年4月の「とくしまマラソン」では、同社が開発した経口補水液について、摂取方法を説明しながら研究所の社員と一緒にランナー達へのサンプリングを行うなど、会社のPRにも積極的だ。

多忙を極める毎日だが、「今、産業医に一番求められているのは、メンタルケアではないでしょうか」と心理士としての視点から感じることも多い。着任して1年が過ぎ、同社から受けた印象は、従業員の福利厚生には手厚い会社だということ。週に一度は精神科の専門医による心の悩みに応じているほか、外部のEAP（企業内社員援助制度）と契約し、従業員の業務上の悩みだけでなく、家族の健康相談にも関わっている。

廣瀬さんは、一人の産業医として新たな戦力になるには、まず自分自身が社員に受け入れられなければならないと語る。「医者とはいえ、全然知らない相手に、自分の体のことや仕事の悩みは打ち明けられないでしょう」。そして、従業員と積極的にコミュニケーションをとりたいと考えた。

毎月開催している安全衛生委員会ではそれまでの講演会形式から、グループで話し合うワークショップ

も取り入れた。生産現場、研究所、事務間接部門ごとの担当委員が集まり、廣瀬さんや看護師、安全管理者を交えて、一つのテーマを話し合う。「例えば、ある現場で発生した事故の状況を皆で共有し、自分の部署ならどういった問題が起こり得るか、またどう対処するか話し合うんです。私も産業医の立場から、積極的に発言します」。

広い工場内では、部署ごとの縦割りになりやすい。ワークショップだと他部署の様子もわかり、最終的には労働災害を減らすことにつながるのではないかと廣瀬さんは考えている。

隙間を埋めていくような存在に

本社機能を持つ大塚製薬工場の従業員は事務系、技術研究職も多く、部署によっては人員構成に偏りがある。若手とベテランの間を取り持つ30～40歳代の従業員が少ない部署では、コミュニケーションがうまくいかないケースもあるとか。

高卒で入社した18歳と60歳を過ぎたエルダー社員とでは、「孫とおじいちゃん」の関係に近い。今の若者はコミュニケーションをとるのが苦手といわれるが、実はそうではない。「お互い気を遣うポイントが違うんです。若い社員にじっくり話を聞いてベテラン従業員に伝えると、『なんだ、そういうことだったのか！』と案外気付いていないこともあります」。

「産業医として目指すのは？」との問いに、しばらく考えて「隙間を埋めるための触媒のような存在ですね」と微笑む。「組織が大きくなると隙間が広がり、抜け落ちる社員が出てきます。人間関係も同じ。離れているからこそ気付くことを、現場に伝えることで隙間を埋めていけば、たとえ一人の産業医でも、もっと大きな力を発揮できるのではないかと思います」。自分がクッションになることで、物事が円滑に進むなら、「それも私の仕事」ときっぱり語る。「非常勤の産業医ではなく専従を置いたというのは、会社がそれだけ従業員のことを大切に思っているから。そうした会社の思いもしっかり伝えていきたい」。

職場のメンタルヘルス対策における 職場復帰支援のありかた

「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」の改訂 厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課
産業保健スタッフの役割 京都文教大学臨床心理学部・神田東クリニック 島 悟
事業場での取り組み例 大阪ガス株式会社 人事部 健康開発センター 統括産業医 岡田 邦夫
メンタルヘルス対策支援センター事業について (独)労働者健康福祉機構産業保健部

「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」の改訂

厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課

1. 「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」改訂の経緯

メンタルヘルス不調により休業した労働者に対する職場復帰支援については、平成16年に作成された「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」が、事業場向けの取り組みマニュアルとして活用されてきた。

その後、平成18年に労働安全衛生法が改正され、衛生委員会または安全衛生委員会の付議事項として「労働者の精神的健康の保持増進を図るための対策の樹立に関すること」が義務づけられるとともに、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」(平成18年 健康保持増進のための指針公示第3号)が策定されるなどメンタルヘルス対策の充実が図られてきた。

一方、労働者の心の健康状況は、平成19年労働者健康状況調査(厚生労働省)によると、職業生活等において強い不安、ストレス等を感じる労働者は約6割に達し、過去1年間にメンタルヘルス上の理由により連続1ヵ月以上休業または退職した労働者がいる事業所の割合は7.6%となっているほか、休業後の職場復帰支援がスムーズに進まないという調査結果等が示されるなど、職場のメンタルヘルス対策は従前にも増して重要な課題となっている。

このため、厚生労働省では、中央労働災害防止協会に「心の健康問題により休業した労働者の職場復

帰支援のための方法等に関する検討委員会」(座長高田 勗)を設置し、労働者の職場復帰支援に関する新たな経験や知見等を踏まえて検討を重ね、平成21年3月、同委員会において、改訂版「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」(以下、「手引き」という)が取りまとめられた。

2. 手引き改訂のポイント

新たな手引きでは、主治医と産業医等の産業保健スタッフとの間で十分な連携を行うこと、また、「試し出勤制度」等を導入する場合には、人事労務管理上の位置づけ等について労使間で十分に検討を行い、あらかじめルールを定めておくこと等、休業前の段階、病気休業開始および休業中の段階等、労働者の職場復帰の各段階において、職場復帰支援に関する新たな経験や知見を踏まえ、適切な対応が行われるよう主として次の変更を行った。

(1) 休業前の段階

心の健康問題で休業している労働者が円滑に職場に復帰し、業務が継続できるようにするためには、職場復帰支援プログラムの策定や関連規程の整備等により、休業の開始から通常業務への復帰までの流れをあらかじめ明確にすることが重要であることから、これらを基本的考え方として明記した。

また、これら職場復帰支援プログラム、関連規程の整備等については、労働者、管理監督者および事

業場内産業保健スタッフ等に対し、教育研修の実施等により十分周知することを明記した。

(2) 病気休業開始および休業中の段階

病気休業期間中においても、休業者に接触することが望ましい結果をもたらすこともあることから、この場合には、精神的な孤独、復職できるかという不安、今後のキャリア等で本人が不安に感じていることに関して、十分情報を提供することが重要であることを明記した。

また、不安や悩みなどを相談できる場を設けることも重要であり、この場合には、職場復帰支援に関する事業場外資源や地域にある公的制度等を利用する方法もあることから、これらの情報の提供も考えられることを明記した。

(3) 職場復帰の決定までの段階

主治医による職場復帰の判断は、病状の回復の程度によって職場復帰の可能性を判断していることが多いことから、職場で求められる業務遂行能力まで回復しているか否かの判断とは限らないことに留意すべきことを明記した。

また、より円滑な職場復帰支援を行う上で、職場復帰の時点で求められる業務遂行能力はケースごとに多様なものであることから、主治医に対し、あらかじめ職場で必要とされる業務遂行能力の内容や社内勤務制度等に関する情報提供を行うことを明記した。

職場復帰前に「試し出勤制度」等を導入する場合は、その人事労務管理上の位置づけ等についてあらかじめ労使間で十分に検討しておくとともに、事業場でルールを定めておくことを明記した。また、「試し出勤制度」の運用に当たっては、産業医等も含めてその必要性を検討するとともに、主治医からも試し出勤等を行うことが本人の療養を進める上で支障とならないとの判断を受けることが必要であること、「試し出勤制度」は職場復帰の決定の判断が目的であることから、必要な時間帯・態様、時期・期間等にかぎるべきであり、いたずらに長期にわたることは避けることを明記した。

(4) 職場復帰後の段階

心の健康問題がどのような状態であるかの判断は、多くの事業場にとって困難であること、心の健康問題を抱えている労働者への対応は、ケースごとに柔軟に行う必要があることから、主治医との連携を図ることを明記した。

職場復帰した労働者や、当該労働者を支援する管理監督者、同僚労働者のストレス軽減を図るため、管理監督者等に対し、職場環境等の改善や職場復帰支援への理解を高めるために教育研修を行うことを明記した。

3. 具体的な職場復帰支援の流れ

本手引きによる職場復帰支援の流れは、病気休業開始から職場復帰後のフォローアップまでの次の5つのステップからなっている（図参照）。

<第1ステップ>

病気休業開始及び休業中のケアの段階であり、「労働者からの診断書（病気休業診断書）の提出」、「管理監督者によるケア及び事業場内産業保健スタッフ等によるケア」、「病気休業期間中の労働者の安心感の醸成のための対応」および「その他」で構成される。

<第2ステップ>

主治医による職場復帰可能の判断の段階であり、「労働者からの職場復帰の意思表示と職場復帰可能の判断が記された診断書の提出」、「産業医等による精査」および「主治医への情報提供」で構成される。

<第3ステップ>

職場復帰の可否の判断及び職場復帰支援プランの作成の段階であり、「情報の収集と評価」、「職場復帰の可否についての判断」および「職場復帰支援プランの作成」で構成される。

<第4ステップ>

最終的な職場復帰の決定の段階であり、「労働者の状態の最終確認」、「就業上の配慮等に関する意見書の作成」、「事業者による最終的な職場復帰の決定」および「その他」で構成される。

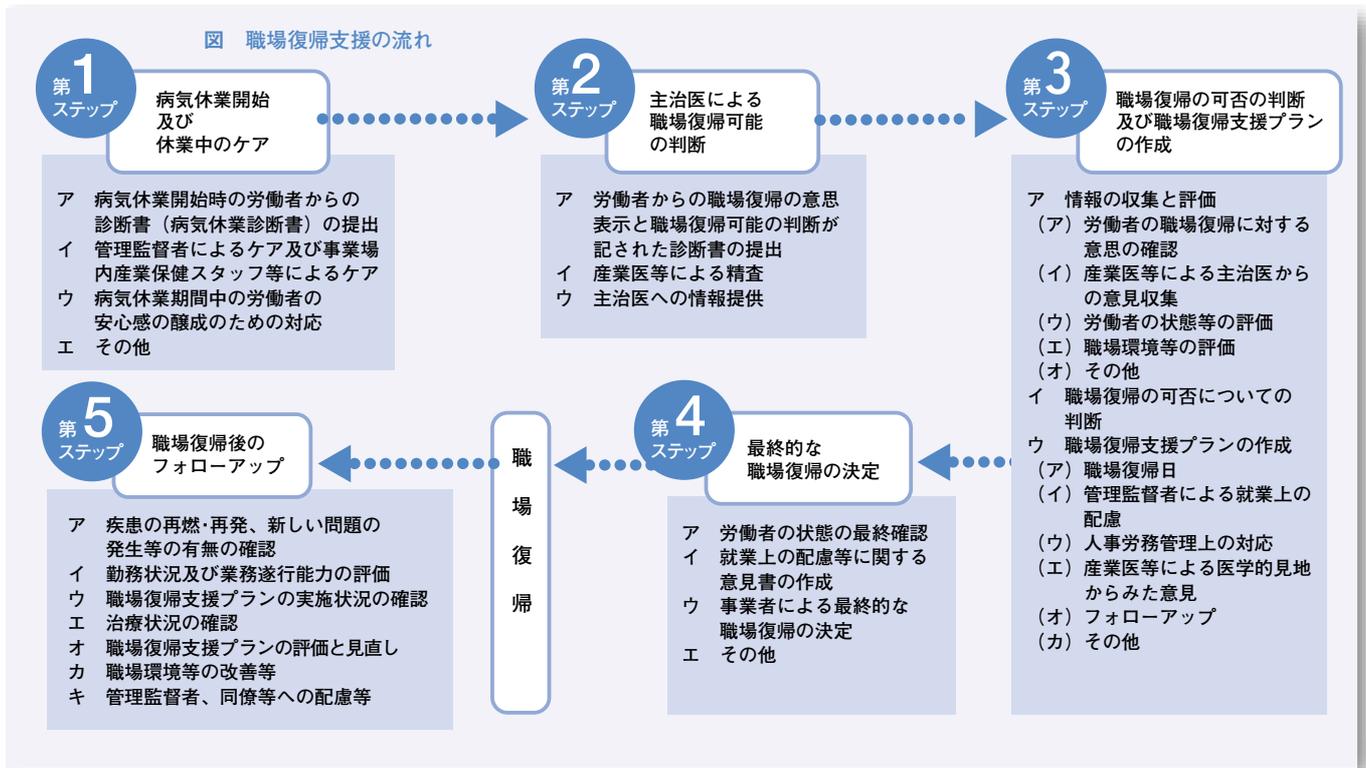
<第5ステップ>

職場復帰後のフォローアップの段階であり、「疾患の再燃・再発、新しい問題の発生等の有無の確認」、「勤務状況及び業務遂行能力の評価」、「職場復帰支援プランの実施状況の確認」、「治療状況の確認」、「職場復帰支援プランの評価と見直し」、「職場環境等の改善等」および「管理監督者、同僚等への配慮等」で構成される。

4. 手引き活用に当たっての留意点

手引きには、実際の職場復帰に当たり、事業者が

図 職場復帰支援の流れ



行う職場復帰支援の内容が総合的に示されている。

手引きが対象とする労働者は、心の健康問題で休業したすべての労働者であるが、第3ステップ以降の職場復帰に関しては、医学的に業務に復帰するのに問題がない程度に回復した労働者（すなわち軽減または配慮された一定レベルの職務を遂行でき、かつ想定される仕事をするのが治療上支障にならないと医学的に判断されるもの）を対象としている。

また、手引きの基本的な記述においては、心の健康問題として、治療によって比較的短期に寛解するものが想定されている。その他の心の健康問題については、異なる対応をとる必要があることにも留意するとともに、主治医との連携が重要となる。手引きの趣旨をその事業場の状況に活かすためには、これらのことを念頭においた上で、事業者の判断と責任の下、どのように対応すべきかが十分に検討されて行わなければならない。

また、職場復帰支援の具体的な手法については、本手引きによるほか、公開されているさまざまな文献、事例集、報告書、研修会等を活用・参考にすることが望まれる。

5. おわりに

本年4月に政府が発表した「経済危機対策」によ

れば、深刻度を増す「世界金融危機」と戦後最大の「世界同時不況」の中で、わが国の雇用情勢や、国民全体の消費マインドにも深刻な影響が及んでおり、経済の収縮による悪影響が、一部の中小企業、地域経済や非正規労働者等の「社会的弱者」にしわ寄せされる形で現れているとされている。こうした状況が職場環境にもたらす影響はきわめて大きく、失業者の増加、長時間労働の常態化などにより、ストレスを感じる労働者が一層増加し、メンタルヘルス不調者の増加、自殺者の増加が懸念されている。このような中、職場における心の健康問題への取り組みはきわめて重要となっており、関係者の総力を結集し、メンタルヘルス対策に取り組むことが必要となっている。

厚生労働省では、こうした状況に的確に対応するため、「当面のメンタルヘルス対策の具体的な推進について」（平成21年3月26日 厚生労働省労働基準局長）により、当面取り組むべき事項について都道府県労働局長あてに指示し、経営トップに対する指導を含め各種対策を講じているところであり、各事業場において、本手引きを参考にしながら、事業場の実態に即した職場復帰支援プログラムを策定し、これを着実に実行していただくことにより、労働者の職場復帰が円滑に行われることを期待している。

産業保健スタッフの役割

京都文教大学臨床心理学部・神田東クリニック 島 悟

1. はじめに

職場のメンタルヘルス対策において、職場復帰支援は概して困難な課題である。職場では、職場復帰後は労働者が休業に入る前と同等の業務遂行能力を発揮できると期待する場合が多いが、病状によっては従前通りに働けないこともある。また職場の関係者は、復職したということは「治った」ということを意味すると考えがちであり、再燃・再発という事態により再び休業すると、上司や同僚は落胆したり、期待に反したとして、当事者である本人や主治医、あるいは産業医などに疑念や怒りを持つこともある。

そもそも心の病では、身体疾患と異なり、客観的指標がないために、当事者自身も周囲の者も納得できるような証拠を示すことができないことから、職場のメンタルヘルス対応の中でも、特に職場復帰支援は難しい課題となる。職場では、当事者に対して、「甘えている」、「病気に逃げている」、極端な場合には「制度を利用している」という声が上がることもある。

こうした困難な課題ではあるがゆえに、産業保健スタッフの役割は非常に重要である。当事者のメンタルヘルスケアを行うのはもちろんのこと、ラインの管理監督者や人事担当者への助言指導を行って、事業場内において中核的な役割を負うとともに、主治医など事業場外資源との連携を実質的に行っていくのは産業保健スタッフである。さらに、家族との連携を行うのも、産業保健スタッフであり、職場復帰支援において、さまざまな連携の中心となる。

2. 休業中の労働者への支援

休業期間は休業者により異なるし、当初の予定期間が短縮することもあれば延長することもあるものの、便宜上前期と後期に分けた方がよいと考えている。前期は療養に徹する期間であり、後期は職場復帰に向けてさまざまな取り組みをする期間である。

(1) 休業前期

この時期は「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（以下、「手引き」）にある第1ステップに相当する。

産業保健スタッフは、休業中においても、可能な限り、労働者への支援を行った方がよいと考えている。メンタルヘルス不調にともなう初回の休業においては、労働者にとっては何もかも初めてのことばかりであり戸惑いも強く、「今後の昇進に影響があるのではないか」、「首を切られるのではないか」、「お金はまったく入らなくなるのではないか」などさまざまな不安を抱くことになる。メンタルヘルス不調にともなう休業を繰り返している場合には、「すでに戦力外と思われているのではないか」、「復職しても再び休業せざるを得なくなるのではないか」、「傷病手当金が出なくなるのではないか」などと不安は尽きない。労働者には安心して療養してもらえるように社内制度上のことについては、管理監督者や人事担当者から話してもらうことが必要であるが、産業保健スタッフは、管理監督者や人事担当者に対して、こうした情報提供を行う意義とその必要性について助言・指導する。

どのような種類のメンタルヘルス不調においても、産業保健スタッフは労働者に対して、まずは主治医の指示に従って、しっかり療養することを助言指導する。例えば、ジョギングしていて急に走るのを止めてもすぐには呼吸・拍動が戻らないのと同様に、普段から忙しく仕事をしている労働者が急に休みを取っても、すぐには心身が「休みモード」に入らない。

(2) 休業後期

病状が回復傾向を示す時期であり、職場復帰に向けて種々の段取りを考えることになる。この段取りの最初は自主的にリハビリテーションを行うことであり、ある程度態勢が整えば、職場復帰に向けて事業場において具体的な段取りを行うことになる。手引きでは、前者は、第1ステップの範疇であり、後

者になって第2ステップが開始されて第4ステップに至ることになる。

手引きには、「職場復帰支援に関する事業場外資源や地域にある公的制度等を利用する方法もあることから、これらについての情報を提供することも考えられる」とあるが、最近では、都道府県単位で設置されている障害者職業センターにおける職場復帰支援プログラム（リワーク）や一部の都道府県・政令指定都市の精神保健福祉センターにおける復職支援プログラムが利用できるようになってきた。また医療機関においても、類似のプログラムを提供する施設が増えてきている。産業保健スタッフがこうした情報提供を行うことが必要であるが、機会を設けて、こうした事業場外資源を訪れて、実際に施設をみたり、プログラム内容に関して説明を受けて情報収集をしておくとともに、事業場外資源のスタッフと顔見知りになっておくことが重要である。

手引きでは、「主治医による職場復帰の判断は、職場で求められる業務遂行能力まで回復しているか否かの判断とは限らない」とあるように、主治医はあくまで日常生活における病状の推移を把握して病状回復の所見をもって復職可能としているのであり、職場生活における機能水準の判断を行っているわけではなく、また行い得ないということがある。このため、手引きでは、「より円滑な職場復帰を図る観点から、主治医に対し、あらかじめ職場で必要とされる業務遂行能力の内容や勤務制度等に関する情報提供を行う」と述べられており、主治医に職場生活に関わる情報提供を行って、業務遂行能力の回復を判断してほしいということであるが、こうした情報提供を産業保健スタッフが行う場合が多い。

手引きでは、あくまで例示ではあるものの、「模擬出勤」、「通勤訓練」、「試し出勤」という3種類の休業期間中の訓練が示されている。段階的に職場復帰を行うわけであるが、すでに一部の事業場で実施されているものである。手引きには、「職場復帰前に『試し出勤制度』を導入する場合は、その人事労務管理上の位置づけ等について事業場であらかじめルールを定めておくこと」と注意書きがなされているように、この仕組みの導入については、労使で十分に論議をしておくべきである。職場側の都合で設定されるハードルになってしまえば、職場復帰支援という趣旨と合致しなくなってしまう可能性がある。

職場復帰に関する判定および就業上の措置において、特に産業医は、主治医から必要な情報と助言を得るとともに、管理監督者および人事担当者と受け入れ体制について事前に調整を行う必要がある。事業場に精神科医がいる場合には、専門医に当該の労働者の面接を行ってもらって、精神医学的観点に立った助言指導を得ることになるが、そうした精神科医のいる事業場は限られている。産業医は、主治医からの情報とともに、自ら労働者に面接を行い、医学的評価を行って、予定されている職場復帰後の業務内容などの労働条件を勘案して、業務遂行に支障がないかどうかの判断を行う。また発症要因や発症後の増悪要因に業務関連要因が認められると判断される場合には、そうした要因についての対応がなされているかどうかの確認を行う。また通常は休業前の職場に戻ることになるものの、明確に業務関連要因が発症に関与していると考えられる場合には、配置転換等について事業者に進言することになることもある。

3. 職場復帰後のメンタルヘルスケア

手引きの第5ステップに相当するが、職場復帰後は、定期的に産業保健スタッフがメンタルヘルスケアを行う必要がある。心身の健康状態に変化がないかどうか、定期的通院がなされているかどうか、治療が遵守されているかどうか、業務の負担が過度でないかどうか、業務外のストレス要因が加わったり、増強していないかなどについて把握を行う。例えば、産業医は月に1～2回、保健師等は毎週など、職場復帰した労働者に面接を実施する。就業制限は段階的に解除されていくことになるが、制限解除後の一定期間は経過をフォローする。また産業保健スタッフは、管理監督者と定期的に情報交換を行って、勤怠状況や業務遂行の実態について情報を得るとともに管理監督者に対して適切な業務負荷に関する助言を行う。

4. 終わりに

職場復帰支援は冒頭で述べたように、そもそも困難な課題である。なぜなら、関係者の考えや利害が一致するとは限らないからである。そのために、調整役が必要になるわけであるが、事業場外資源との連携も含めて、産業保健スタッフがこの重要な役割を果たす必要がある。

事業場での取組み例

大阪ガス株式会社 人事部 健康開発センター 統括産業医 岡田 邦夫

1. はじめに

大阪ガスは、近畿地方の2府4県に都市ガスを供給しているガス事業者であるが、現在は、不動産事業やセキュリティ事業、IT事業など多彩なグループビジネスも展開しており、本社を含めて100を超える大小の企業でグループを形成。本社の従業員が約7,000名であるのに対して、グループ全体では、正社員をはじめ、派遣やパート、アルバイトなども含めると約14,000人にも及ぶ。

現代は派遣など雇用体系が複雑化しており、当社においても、グループ会社への出向や転籍などが行われていることに加え、各企業の規模の大小もあることから、かつては、個々の企業での判断によって健康管理を行っていた。しかし、前述のように当社の社員が出向した場合などに、待遇が違ってはならないことから、グループ全体で一定水準の心身共に渡る健康管理体制の確立が求められることから、アルバイトも含めたガスグループ全体の健康管理体制の実現を図った。

確かに、健康管理体制の整備は、一時的には各企業のコスト負担にはなるが、長期的な視点から見れば、従業員の労働環境改善によるスキルアップが望めるのはもちろん、企業のリスクマネジメント強化にもつながり、結果的に、企業力のアップになるとの判断から、導入が賛同された。

2. 職場の上司を対象とするメンタルヘルス対策を実施

産業保健の課題はいろいろあるが、それらの中でも特に解決が難しいといわれているのがメンタルヘルス対策である。業務に起因したメンタルヘルス不調者の増加は、労災認定や民事訴訟問題に発展することもしばしばあり、CSR（企業の社会的責任）などの視点からも、その対策が喫緊の課題となっている。

かつては、大阪ガスグループにおいても「誰もが同じ労働条件の中で働いているのだから、心の病というよりは体の病気でないか」などという認識から、メンタルヘルス不調を見逃す、あるいはさらに悪化させる例が見られることもあった。しかし、前述のようにリスクマネジメントの視点から当社では、昭和50年前頃からいち早く、健康診断・健康相談の実施等に加えて、厚生労働省が推進する「健康保持増進対策」に即したストレス対策などに取り組んできた。

だが、現場の隅々まで社員の状況を把握することは、産業医では事実上不可能である。そこで、その解決のための一つの糸口として、社員と直接接する上司が職場のメンタルヘルスケア知識を幅広く習得するために、次のような体制を整えている。

理解を深めるための一次予防として、全従業員に対す

るストレスコーピングとセルフケア教育、そして管理監督者による快適な職場の実現を図り、それと同時に管理監督者がメンタルヘルスに対する正しい知識を持つことが重要となることを訴求した。次に、二次予防として、メンタルヘルス不調者の早期発見、早期治療のためにも管理監督者の教育が鍵となるということの認識を深めるための啓発活動を進めた。

3. 職場復帰のための支援システム構築

だが、企業活動を行っていく上では、以上の対策を講じていても、一定数のメンタルヘルスケアを必要とする従業員が出てくることは不可避である。そこで、メンタルヘルス不調による休職者に対する職場復帰ならびに再発防止のために、三次予防として、次のような支援システムの構築を行った。

(1) 長期療養者に対する考え方

メンタルヘルス不調に対して、一定のプログラムを作成し、管理監督者などに周知させている。さらに、休業時の対応や復職時の手順などもマニュアル化しておくことが重要となることから、当社では、労務担当者にそのマニュアルを配布し、周知徹底を図っている。

マニュアルの内容は、長期欠勤期間満了にともなう休職の取扱いや長期療養者への対応ルール、復職時の手順、復職後の対応、休業制度など多岐に渡っている。なお、これらのルールは、就業規則に記載しているのはもちろん、管理監督者の研修内容にも取り入れることで、各担当者への認識を深めるようにしている。

(2) 復職支援に対する対応

当社では休職者が、欠勤または休職期間満期日までに病気が治癒するか、あるいは軽快し、本人が復職を希望した場合、主治医による復職可能という復職診断書（就業に関する意見書）を提示する。

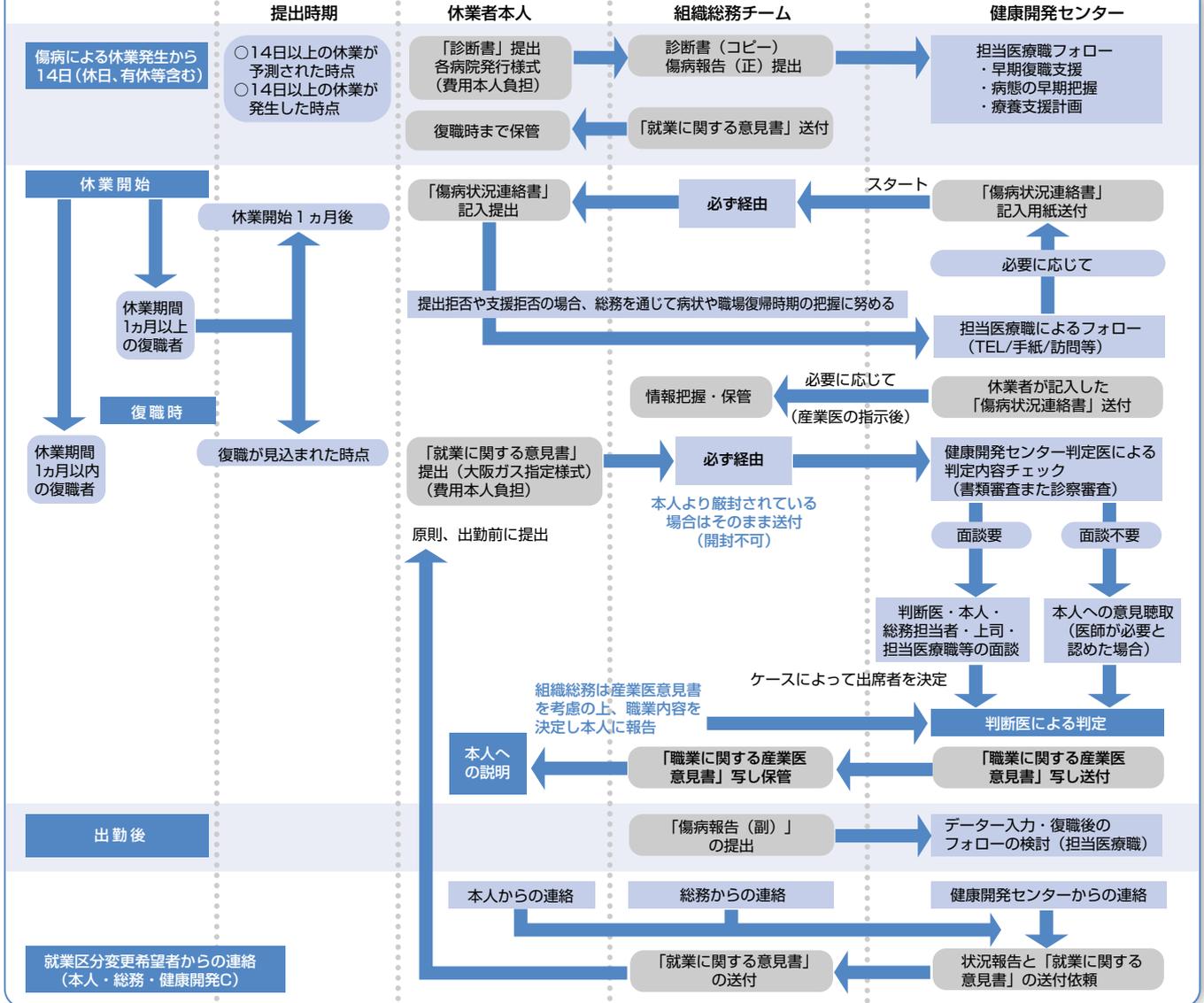
① 復職診断書の提示と復職面談日の設定

休職者の復職の申出があった場合、まず復職面談日を設定する。その際、休業者から、主治医による「就業に関する意見書」を提出してもらい、担当する産業保健スタッフと連携して復職面談日を決めている。

② 復職可能性の判断

主治医が提出した「就業に関する意見書」を参考に、1時間ほど時間をかけて、産業医による復職面談を実施する。もし面談前に、休職者が産業医との個別面談を希望した場合には、組織担当産業保健スタッフが同席した上で意見を聞き、例えば、上司に直接いいにくいようなことなどがあった時には、事前に理解しておいて、復職面談の際に産業医として意見を述べるようにしている。復職面談時には、「発症から現在までの経過」「最近の心

図 長期療養者ならびに復職時の対応ルール



身の状況とライフスタイル、特に睡眠の状況（就寝時間と起床時間、睡眠の質など）「復職をいい出したのは誰か」「休職者がいい出したのであれば、復職できると考えたその根拠」などを確認している。

これらの結果を受けて、模擬出勤や試し出勤の必要性を検討。大丈夫であると判断した時には、模擬出勤を開始し、これが予定通りに実施できれば復職が決定される。ただし、復職した場合であっても、再発防止のために、一定の期間は上司の判断によって業務の軽減措置をとるように産業医が意見書を作成し、要請している。

③ 復職後の支援

復職後は、主治医の「就業に関する意見書」に記された就業条件の見直し期間後に提出される「意見書」を元に、上司を交えた産業医による面談を、その都度、実施している。その一方で、上司からの休職者への復職後の対応、異動の可否、業務不可の変更などについての相談も受け付けている。こうしたように、休職者の復職後も、折に触れて産業医との面談を実施することで、円滑な復職と再発防止を図ることが可能となる。

4. おわりに

以上でわかるように、職場のメンタルヘルスケアの推進に当たってもっとも大切なのは、休職者の上司に当たる管理監督者の知識と実行である。また、不幸にもメンタルヘルス不調に陥った場合に備えて、早期に発見し、迅速な対応をすることを熟知しておく必要がある。

さらに、休職者が復職を申し出た時には、再発防止のためにも、どのような段階を踏んで復職を進めるのかを、マニュアルを作成し、的確な対応をすることが非常に重要となる。

初めてメンタルヘルス不調に陥った者が、再度、メンタルヘルス不調になる割合は60%ともいわれており、さらに何度も繰り返すたびに、再発する可能性は、どんどん高くなることがわかっている。会社にとって重要な人材を、最初に不調がわかった段階で、再発しない40%の方へ導くためにも、健康管理に関する労務管理者に対する系統的な教育を確実に実施することが、メンタルヘルスケア実施のためには不可欠であることを十分に理解してほしい。

メンタルヘルス対策支援センター事業について

(独) 労働者健康福祉機構産業保健部

1. 事業の目的

厚生労働省が実施した平成19年度健康状況調査によると、現在、職場生活において、強い不安、ストレス等を感じる労働者は約6割に上っているが、メンタルヘルスカケアに取り組んでいる事業場は約3割にとどまっている。また、メンタルヘルス対策に取り組んでいない事業場の主な理由として「取組み方がわからない」、「専門スタッフがいないこと」が挙げられている。

こうした現状の中 (独) 労働者健康福祉機構は、厚生労働省の委託を受け、平成21年度より各都道府県産業保健推進センター内に設置したメンタルヘルス対策支援センターにおいて、メンタルヘルス対策の総合的な情報提供や事業場のメンタルヘルス対策導入のための支援を行う (図)。

2. 事業の内容

① 相談・問い合わせ

メンタルヘルス不調の予防から職場復帰支援まで事業主や事業場のメンタルヘルス担当者、人事労務担当者などから寄せられるさまざまな相談に、精神科医、カウンセラー等の専門家が対応し、抱える課題等の解決を支援する。また、労働者やその家族からの問い合わせなどにも応じる。

② 訪問支援

事業場からの要望や労働基準監督署からの紹介に応じ、専門家が事業場に出向いて、心の健康づくり計画の策定、事業場内体制の整備、労働者等へのメンタルヘルスについての啓発の行い方など、事業場が職場のメンタルヘルス対策の導入・実施を進め、改善するための支援を行う。

③ 情報提供、説明会

事業主や事業場のメンタルヘルス推進担当者からの問い合わせに応じ、メンタルヘルス対策に関する総合的な地域の情報の提供を行う。また、労働局、関係団体とも連携し、厚生労働省が先ごろ改訂した「職場復帰支援の手引き」等についての説明会を開催する。さらに、ホームページにおいても、メンタルヘルス対策に係る国の指針・パンフレット、地域の情報を提供する。

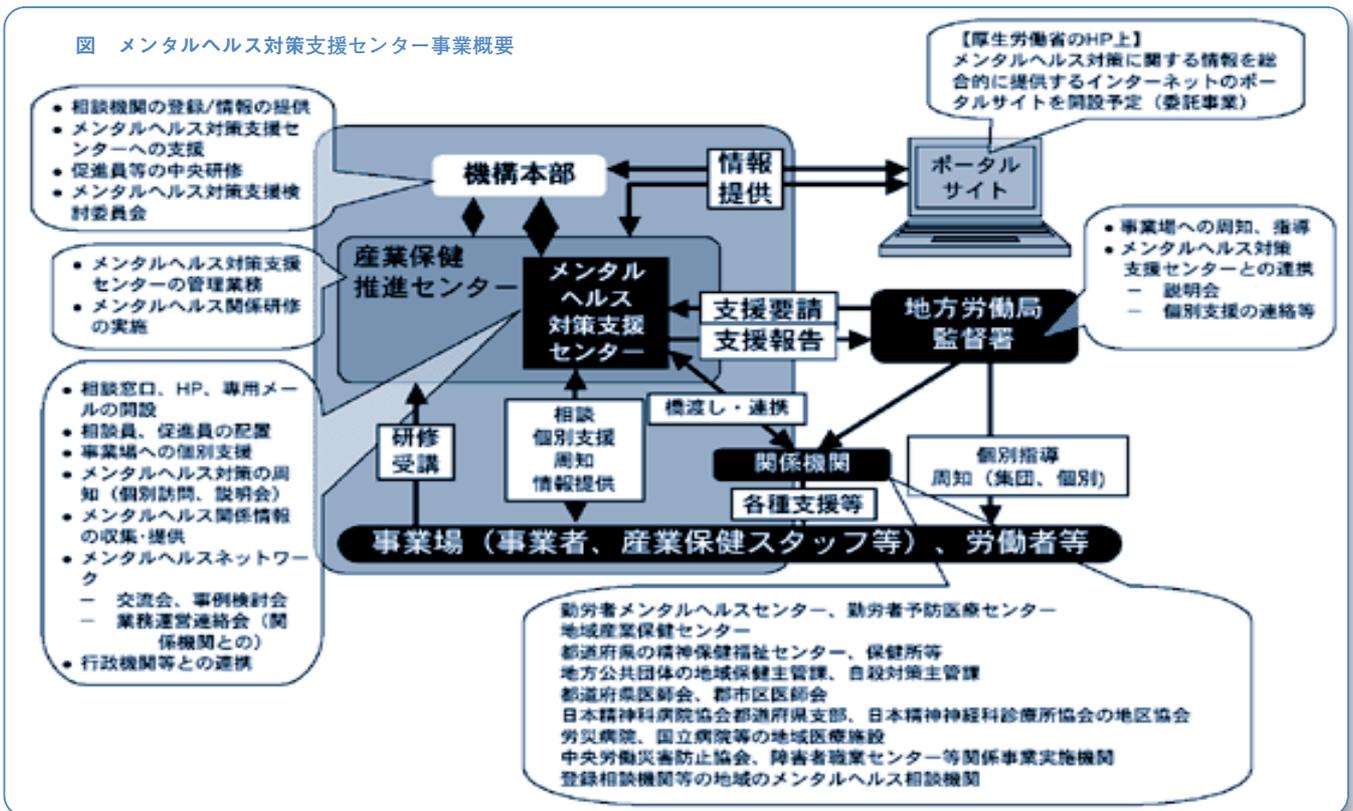
④ 交流会・事例検討会

心の健康問題で休業した労働者の職場復帰支援を円滑に進めるため、産業医等事業場の産業保健スタッフと医療機関や相談機関等との連携の必要性が指摘されている。このことから、関係団体等の理解と協力を得て、事例検討会や交流会を開催することにより、関係者間のネットワークの形成を促進する。

⑤ 相談機関登録・公表

機構本部の「相談機関登録窓口」において、国の定めた登録基準に適合する相談機関の登録・公表を行う。

図 メンタルヘルス対策支援センター事業概要



建設業での 産業医活動の留意点

杏林大学医学部 衛生学公衆衛生学 ● 角田 透

1. はじめに

わが国では産業医の具体的な業務に関して、法制度としてかなり詳細に定められている。したがって、そうした定めを業務の大枠とした上で、その目的の実質的な徹底を図るようにすることが基本になる。その基本を実践することで一定の成果が期待でき、制度的にきわめて優れたものである。

このことは建設業に限らず製造業やサービス業のような他のあらゆる産業においても原則的には同一であり、まずは法令に準拠した内容で進めることが間違いのない方法と思われる。ただし、法令にとらわれすぎて担当者に過剰な負担となることもあるので、場合によっては、近い将来の課題とするくらいの柔軟な配慮も時として有用であろう。

ここでは、自験例や伝聞を織り交ぜて建設業における産業医としての留意点について述べる。

2. まずは安全第一

① 背景にあること

労働安全衛生という語は大きく分けて安全と衛生の2つの領域となるが、建設関連(土木建設関連としてもよい)の事業場の産業医としては、まずは安全に関する留意が第一となる。厚生労働省から公表されている「死亡災害報告」によれば、死亡災害は昭和40年代頃の高水準か

ら著しく減少しているものの、業種別にみた死亡事故発生状況において、平成20年度の全死亡者数1,268人のうちの430人が建設業であり、これは全体の約34%を占め、業種別にみて第1位となっている(図および表参照)。型別にみても「墜落・転落」、「飛来・落下」、「崩落・倒壊」などについては建設業が第1位となっている。産業医としては安全衛生委員会等での事故災害報告を精査し死傷事故発生の原因の追究に努め、再発防止に留意することが大事であろう。

② 法令順守と労働者の意識

建設業ではしばしば高所における作業があるが、その際の安全確保を目的とした法的な基準がある。詳細は労働安全衛生規則等の解説書を参照していただきたいが、例えば、手摺りの高さや形状、足場板等についても基準が定められている。産業医として、それらが遵守されていることの確認はいうまでもないが、そのように安全性の高い環境が整えられていても、実際に作業を行う作業者の中には手順を省く者がいて、思わぬ事故につながることもある。防止には標準の手順の徹底が求められる。また、安全衛生保護具である安全帯などの正しい使い方の徹底も必須事項といえる。

法令順守を意識として徹底することが安全につながることは間違いのないことであろう。産業医として建設業に関わる場合、いわゆる元請業者である総合工事業者の産業医として関わるのがほとんどであろうが、元請の労働者だけが産業医の対象ではなく、その作業現場に出入

りする労働者全員を対象とするという考え方が求められる。そして、そのようにすることが多くの労働者の健康の保持増進につながると考えられる。

3. 基本は健康診断

① 健診受診のすすめ

健康診断は事業者を実施する義務があり、労働者には受診する義務がある。実際に健康管理業務に携わっていて困ることであるが、事業者が法に基づく健康診断をきちんと実施しているのに、その健康診断をまったく受診しない労働者がいることである。建設業のように健康管理の対象者にブルーカラーの労働者の比率が高い産業ではそれが低い産業（ホワイトカラーの労働者の比率が高い産業）と比べ、未受診のために見逃されてしまった健康問題に起因する安全上のリスクはより大きいものと考えられる。

具体的には、機械作業等の操作に関連する問題として深刻である。なにも建設業に限るわけではないが、作業の多くがいわゆる肉体労働である場合、作業に従事する労働者の健康は、まずもって確保されていなければならない重要事項であり、その確認は定期健康診断において行うことが原則である。定期健康診断未受診の労働者に対しては労働安全衛生法第66第5項にあるように労働者自らが受ける健康診断という便法があるが、医療機関に働く労働者ならばいざ知らず一般の労働者には無理な相談であろう。

② 健診結果の活用

また、産業医であればどなたもご存知と思うが、健診後の事後措置として産業医の指示を出すこともできる。就業制限や就業禁止というのは相当に厳しい処置であり、頻繁に行われてよいものではないが、例えばコントロール不良の高血圧や虚血性心疾患などの疾患がある場合に、所定時間を超えた勤務や出張を禁じたりすることがある。また、感染性疾患ならば就業禁止の措置がとられる場合もあり得る。健診結果が確認できれば、それに基づいたさまざまな指導ができる。

③ 未受診者での問題例(その1)

48歳の男性電気工についての経験であるが、安全衛生委員会での報告では単なる立馬からの転落事故であったが、よくよく調べてみると転落事故を起こした当人はアルコール依存症であった。

アルコール依存症は断酒以外に確実な治療法はないが、それまでアルコール依存の状態にあったところからいきなりアルコールを断つようなことを試みると強い離脱症状を呈することがあり、それが事故の原因になったと考えられる。このような例では、当然医療機関での適切な治療がなされなければならない。

アルコール依存症者の断酒開始で最大の問題は離脱症状を乗り切ることである。手指の震えや発汗に始まり、動悸や脈拍数の増加がともなう。さらに進行して意識障害や幻覚が出現するのであるが、このような状態で就業するというようなことは考えられない。

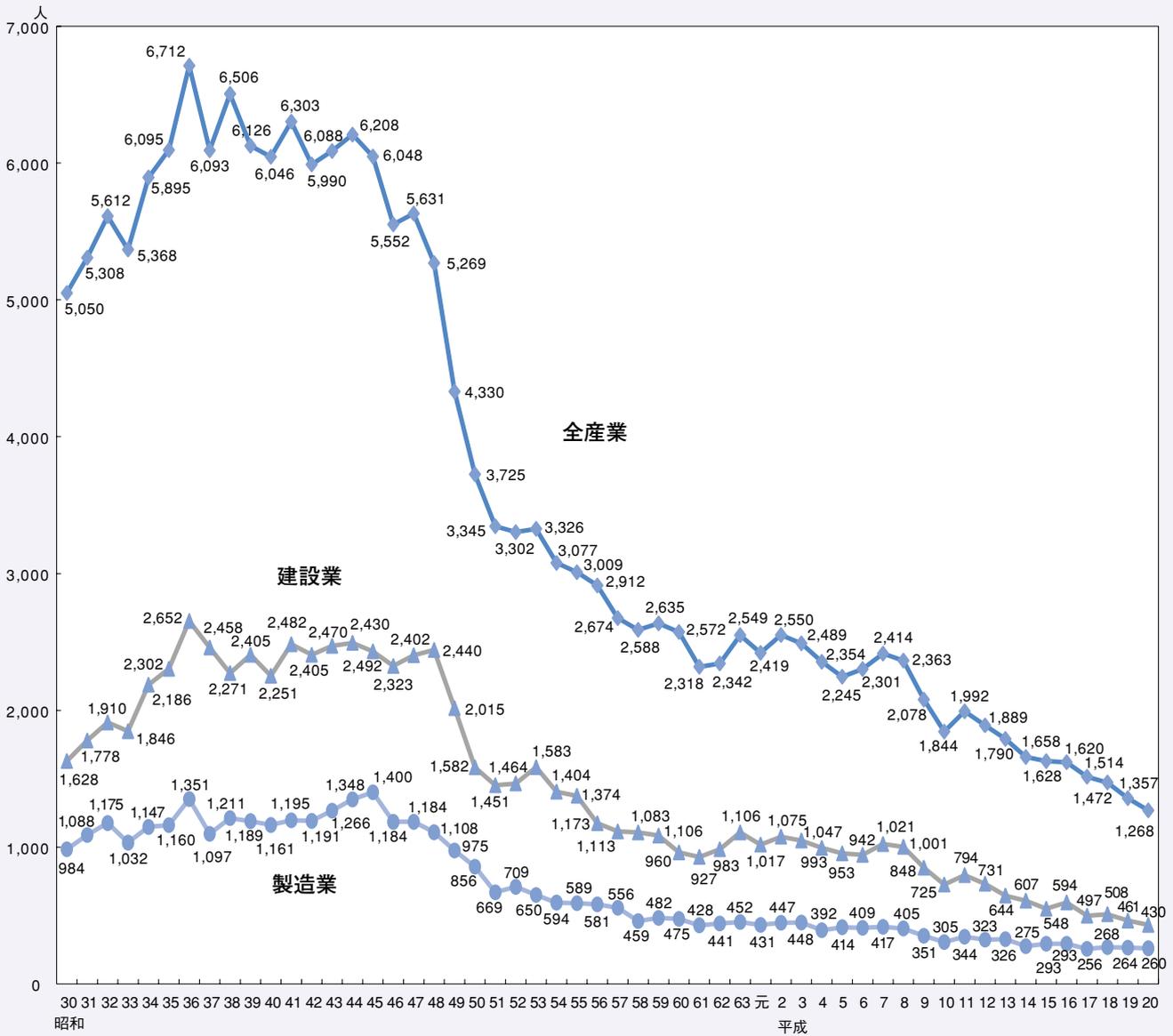
この例は日頃からアルコールに親しみ過ぎていた作業者が止めようと決意して断酒したのであるが、その翌日の就業時に離脱症状が出現して立馬から転落してしまったものである。立馬のような高さ1メートル程度だったので、この事例では足首の関節の捻挫で済んだのであるが、高所からの転落だとしたら死亡事故につながっていたであろう。

④ 未受診者での問題例(その2)、稀な事例

作業者の中には経歴にいろいろなエピソードを積み重ねている者もいる。54歳男性の土木作業員であるが、以前は調理師として仕事をしていたとのことである。仲間内で不義理することがあって、その世界では働けなくなり、さらに相当額の負債から逃れるために失踪してしまい、身内から捜索願が出されていた。住込みの土木作業員の募集に応募して、その会社に就職したが、身体不調で休みがちであった。嚥下障害を感じるようになって初めて消化器科を受診、末期の食道がんと診断されている。この事例も健診未受診であった。

土木建設の現場ではいわゆる住込みという形態で就業することが可能であり、この事例では規模の小さい建設

図 死亡災害発生状況の推移



会社を経営していた経営者が生活保護の申請の世話をしてくれたため、役所の担当者から親族関係の詳細を尋ねられ、姉の存在が判明し、最終的にはターミナルケアの段階で身内に見守られながら息を引き取ったとのことである。

この事例は生活習慣についても問題があり、このような不幸な事例は健診を定期的を受診することによりある程度は予防することができるはずであり、産業医の姿勢としてすみずみまで目を光らせることが求められる。

⑤ 未受診者の解消に向けて

建設業の特徴であるが、現場があちこちに散在してい

ることが多く、あまねく目を光らせることが困難なことが多い。また、それぞれの現場の業務は総合工事業者が発注者と事業の契約を結び、その下に専門工事業者と呼ばれる下請の企業が必要に応じて作業を行うという図式がほとんどである。下請についても二次下請け、三次下請けと重層構造となっていることもあり、現場に出入りする作業者の正確な把握するのも相当な負担となる。

これらのことを考えれば、相当な困難をともなうと思われるが、可能であれば、下請作業員についても健康診断の成績の提出を求めるのはひとつの識見であろう。もちろん個人情報取り扱いについて適切な説明がなされなければならないが、その現場で働く労働者については元

表 平成20年における死亡災害発生状況

業種	平成20年		対19年比較	
	死亡者数(人)	構成比(%)	増減数(人)	増減率(%)
全産業	1,268	100.0	-89	-6.6
製造業	260	20.5	-4	-1.5
鉱業	8	0.6	-5	-38.5
建設業	430	33.9	-31	-6.7
交通運輸事業	29	2.3	0	0.0
陸上貨物運送事業	148	11.7	-48	-24.5
港湾荷役業	9	0.7	0	0.0
林業	43	3.4	-7	-14.0
その他	341	26.9	6	1.8

請会社の積極的な姿勢として評価されるべきことではないだろうか。

4. 最近メンタルヘルスの問題も

労災に関する資料を見ると、このところ精神障害の申請、認定が漸増している。40～50歳くらいの現場責任者のメンタルヘルス不調は教科書などにもよく記載されているところである。

伝聞の事例であるが、57歳の男性で工事現場の責任者(現場所長)をしていたが、埋設管の数が通常の2.5倍ときわめて多数の現場で、それぞれの埋設管に関して取扱いを正確に調べなければならず、そのための時間が予想以上にかかってしまっていた。現場責任者としては完工予定の期日に遅れまいとして頑張るのであるが、それが無理であることもあり、この例では月当たりの時間外労働時間が130時間を超えるような過重労働となり、メンタルヘルス不調をきたしたものであった。

この場合、現場の安全パトロールで巡回訪問した元請会社の安全衛生担当部署のベテラン担当者が責任者の様子が普段とは違うことに気づき、産業医に報告したところ休養が必要であるとする産業医の意見書が出されてとなきを得たとのことであった。

問題点は工事の完成が契約書に書かれた日時に遅れるわけにいかないということであるが、契約そのものが通常の事態を想定してのものであるから、通常ではない時

の例外的事態に対する配慮のある契約であればことが済むことになると思われるが、そこまで産業医の守備範囲かどうかは定かではない。

5. 建設業界の特徴

建設業の世界は義理人情に厚い世界である。特に付き合いということにはこまめに対応する。冠婚葬祭ということだけでなく、日常の単なる飲み会などでも都合をつけて参加するのが慣わしのようなのである。産業医としても義理人情に厚くならざるを得ない。産業医も生身の人間であるから、無理は控えなければならないが、付き合いにはきちんと対応することが会社やその会社で働く人たちの信頼関係を築く上で肝要なことである。

6. まとめ

建設業に限らず産業の現場は待たなしである。いうまでもないが、産業医にもスピードが求められる。また、会社およびそこに働く労働者との間の信頼関係の構築が肝要である。営業の世界であったら、そのためには実績を上げることとなるのであろうが、建設業の世界では安全の確保が重要視されており、産業医としては安全に力点を置いた健康管理をある程度の迅速性をもって進めることが有効であろう。

資料作成の方法(1)

産業保健における安全衛生教育に関する 配布資料について

(独)労働者健康福祉機構 福岡産業保健推進センター 織田 進
産業医科大学産業生態科学研究所作業病態学 八幡 勝也

1 はじめに

配布資料を作成するにあたり、1. 目的、2. 対象者、3. 目標設定（資料を配布してどのような効果を期待するのか）、4. 関連資料の収集方法、5. 関連資料収集および資料作成に利用できる機関および機器の把握、6. 資料の配布方法などを事前に準備しておくことが重要である。

2 対象者別資料作成

対象者別資料作成の目的および必要性については、資料作成の方法(2)および(3)を参照してほしい。基本的なこととして、エビングハウスの忘却曲線(図1)に見られるように、人は聞いただけ、見ただけでは忘れやすいので、講演会や健康教育等で伝えたいことを資料にして配布する。また、産業医と経営者や一般社員との間の「共通言語」として指摘されている¹⁾ように、資料の記述は相手に理解されやすい言葉であることが非常に重要である。例えば、医学用語をわかりやすく解説した本²⁾が産業医等による健康教育の資料作成に参考になる。

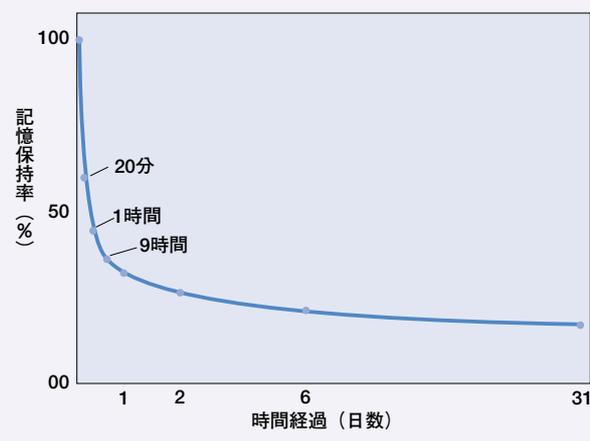
その他、対象者別資料作成で注意してほしいことを以下にあげておく。

事業者：生産性、企業継続計画など経営に関連づける情報を盛り込む。

産業保健スタッフ：自社内教育用資料には、中央労働災害防止協会や都道府県産業保健推進センターの主催する研修会の紹介も有益である。

労働者：安全衛生に関する行動変容を起こさせるような資料の作成・提供方法を考える。ビデオによる教育だけでは不十分、その企業や労働者のニーズに合った内容の資料を同時に配布する。その際、産業保健スタッフが同席し、質問などに対応する。もし企業内に適当な産業保健スタッフがいない場

図1. エビングハウスの忘却曲線



合、都道府県産業保健推進センターに相談し、講師を紹介してもらうことも検討する。

その他(会議資料など)：安全衛生教育を実施したら、目的、時期、参加者、参加の評価など記録に残す。安全衛生委員会の議事録は、全員が閲覧できる状況で配布することが求められている。最近、安全(健康)配慮義務違反等により、1度災害が発生した場合、民法による裁判によって、事業主は高額な賠償金を支払う事例が増加している。有害業務の配置前の教育の有無や内容が、将来職業性疾患が発生した場合の訴訟対策にもなる。

3 資料作成に必要な情報収集の方法

図書、チェックリスト、ビデオ、CD-ROM、DVD等既存の教材は各都道府県産業保健推進センターで無料貸し出ししており、タイトル等ホームページから参照できる。また、健康教育・労働衛生教育に使用できるパワーポイント教材³⁾が出版され、各自カスタマイズが可能である。メタボリックシンドローム、職場のうつなど35の項目が網羅されている。その他、資料の作成に必要な情報の入手先として、イ

インターネット上の情報は、不正確であったり、1人の意見のこともあるので、出典や情報提供元を常に確認する。情報の中には無断で利用できないものが含まれているので注意する。インターネット上で利用できるデータベースの一部を紹介する。

1) 新型インフルエンザがわかる啓発スライド：日本公衆衛生学会よりパワーポイントの資料が提供されている。新型インフルエンザの基礎、新型インフルエンザの予想される被害、新型インフルエンザ対策の必要性などがある。

<http://www.jsph.jp/>

2) (独) 労働政策研究・研修機構：当機構ホームページ「労働図書館」コーナーの「労働文献目録」に採録された論文についての情報を収録している。情報は著者名、掲載誌名、巻号、目次等で構成され、随時更新している。

<http://db.jil.go.jp/cgi-bin/jsk012?smode=srcdsp&dbname=1F>

3) 厚生労働省法令データベース：本システムに登録されているデータは、厚生労働省所管のすべての法令・通知・公示等を網羅しているわけではない。

<http://www.hourei.mhlw.go.jp/hourei/index.html>

4) 安全衛生情報センター：法令通達が検索可能である。また、災害事例（平成3年から18年までに発生した死亡災害の個別事例全数について、発生状況の概要を紹介している）や工夫・改善事例等を参照できる。

<http://www.jaish.gr.jp/>

5) 産業衛生学会雑誌の論文は2003年より無料で入手できる。

<http://www.jstage.jst.go.jp/browse/sangyoeisei/-char/ja/>

6) 日本衛生学雑誌の論文は1948年より無料で入手できる。

<http://www.jstage.jst.go.jp/browse/jjh/-char/ja/>

7) メディカルオンライン（有料）：医療関係者のための医療情報の総合WEBサイトである。

<http://www.meteo-intergate.com/journal/jsearch.php?jo=cf8sangy&ye=2007&vo=49&issue=1>

8) 医中誌パーソナルWeb（有料）：

<https://www.so-net.ne.jp/medipro/common/cgi-bin/LoginCDisp3.cgi>

9) PubMed（無料）：

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>

10) 産業医科大学ホームページ：産業医学関連情報

<http://www.uoeh-u.ac.jp/JP/medical/support/database.html>

公開できるツール／データベースには、職場におけるうつ病と自殺を防ぐための管理監督者用マニュアルなどを公開している。

大学等安全衛生委員会 労働安全衛生マネジメントシステム（産業医科大学）：

<http://www.uoeh-u.ac.jp/JP/medical/oshms/index.html>

過重労働対策ナビ：<http://www.oshdb.jp/>

11) 女性にやさしい職場づくりナビ（厚生労働省委託 母性健康管理サイト）：

<http://www.bosei-navi.go.jp/>

12) セクシュアルハラスメント関係（厚生労働省）：

<http://www.mhlw.go.jp/general/seido/koyou/danjokintou/kigyuu01.html>

13) 産業保健21：（独）労働者健康福祉機構より、創刊号から最新号まで提供されている。各号はその時期に重要な内容を含んでいるので、資料作成に有用である。

http://www.rofuku.go.jp/sanpo/sanpo21/ms_sanpo21.html

14) ストレス判定（個人および集団（職場）別）職業性ストレス簡易調査票（東京医科大学公衆衛生学講座ホームページ）：

<http://www.tokyo-med.ac.jp/ph/ts/sutoresutyousahyou.htm>

15) 労務安全情報センター（意外にも、パンフレット情報）：中小企業の安全衛生管理の進めかた（28ページ）、腰痛を防ごう（20ページ）などかなり詳しい情報をPDFファイルで入手できる。

<http://labor.tank.jp/panfret.html#010>

4 資料作成に活用できる機器など

手書き：ワープロにはないあたたかみがあり、活字より説得力を発揮することもある。

コンピュータ：ワード、エクセル、パワーポイント、動画編集ソフトなどを活用する。

エクセルを用いたグラフや表をワードに貼り込むことにより、経年的変動を定期的に資料作成する場合、資料作成の時間を短縮できる。

スキャナー：図書、雑誌、新聞など最新の情報をスキャナーで取り込み、ワード文書やパワーポイントに利用する。資料作成の時間短縮に効果的である。

ビデオ、デジタルカメラ：職場巡視、気づいた時に使えそうな写真、動画を撮る。動画は編集ソフトを用いて教材を作成し、DVDに書き込み配布することも可能である。

録音機器（ICレコーダなど）：安全衛生委員会の

図2. パワーポイントの資料をワードに貼り付けた例

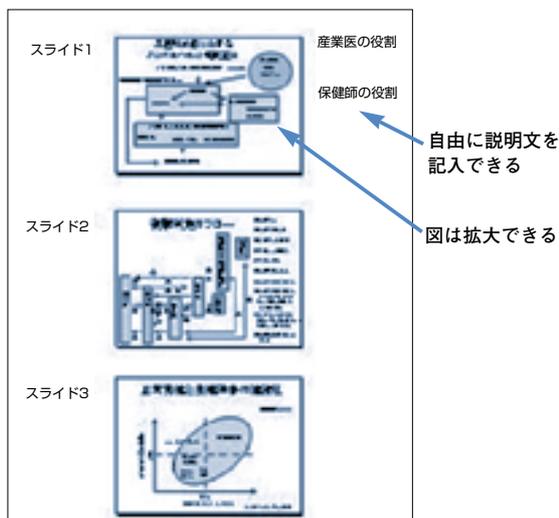


図3. MPMeisterSlimにより作成したWebコンテンツ例



内容や研修会などの講演を録音しておき、配布資料の作成に活用する。より正確な資料の作成が可能になるが、発言者や講演者に再度内容を確認してもらい配布する。

その他、コンピュータ上のPDFファイルの図や表でコピーできない場合、画面コピー機能を利用し、画像としてJPEG形式として保存し、トリミング等の加工後、パワーポイントやワード文書に利用する。

5 配布資料の作成方法

- 1) パワーポイントの配布資料印刷：パワーポイントの印刷機能を使用すると余白が多くなり、文字が読みにくいことがある。その際、プリンタードライブによる印刷機能を使用する。例えば、RISO ORPHIS X7250 では、プロパティの中のレイアウトの面付けでNアップ、面数4面とし、基本で原稿サイズA4横にする。その上で、パワーポイントの印刷では、印刷対象をスライドに設定すると余白が少なく大きな活字となり読みやすくなる。
- 2) パワーポイントの画像をワード文書に貼り付けて、説明文書を加えた配布資料を作成する。重要なパワーポイントの画像を一度1度JPEG形式に保存し、ワード文書に貼り付ける。または、パワーポイントのファイルから送信を選択し、Microsoft Office Word (W)からワードに変換することもできる。A4の用紙に3枚ずつスライドが貼り込まれる。図を拡大したり、コメントなどを書くこともできる (図2)。

6 資料の配布方法

研修会、企業内メール、ファックスでは紙または

CD-ROM等で資料を配布できる。各個人の電子メールによる配布では、インターネット上にある詳しい情報にリンクすることにより、さらに詳しい情報を提供できる。また、ビデオ、DVDを使用すれば、動画も含めて配布できる。

インターネットによる資料の配布は、見たい時に、繰り返し参照でき、動画も配信できることから資料配布の効果は高いと考える。われわれは、録画したメンタルヘルスに関する研修会等をホームページ上で配信したり、インターネットを介したテレビ会議システム (パワーポイントの資料を共有して数名が同時にアクセスでき、記録を残したり海外とも交信できる：図3) を試験的に実施しているが、費用や動画配信のファイル作成のマンパワーの不足もあり、さらに電話やファックスより煩雑なこと等の理由で普及は進んでいない。しかし、IT技術やソフトは急速に進歩しており、保健指導等産業保健現場でも、必要になれば活用できる資料の蓄積は重要と考えている。

7 おわりに

産業保健現場における資料作成の頻度は増加しており、産業保健スタッフは忙しい中で効果的な資料を効率よく作成することが求められている。そのためには、従来の方法に加えて、IT技術を活用した情報収集、資料作成および資料配布が不可欠と考える。

参考文献

1. 森見爾：企業医務部の挑戦—産業医奮戦す、日本経済新聞社、1996
2. 国立国語研究所・病院の言葉委員会編著：病院の言葉を分かりやすく、工夫の提案、勁草書房、2009
3. 産業医科大学産業医実務研修センター編：使える！健康教育・労働衛生教育35選、日本労務研究会、2009

多数の海外出張をとまなう過労死と業務起因性

松本労基署長（セイコーエプソン）事件・東京高判平成20.5.22 労判968号58頁

ロア・ユナイテッド法律事務所 弁護士 中村 博

1 事案の概要

海外出張により海外生産拠点における技能担当および人材育成業務などを担当していた労働者が、海外出張から帰国後、東京都内に出張した際、滞在先のホテルにおいてくも膜下出血にて死亡したことにつき、労働者の妻が、労働者災害補償保険法に基づき遺族補償年金および葬祭料の支給を請求したところ、相手方の松本労基署長が、労働者の疾病は業務に起因するものではないと判断していずれも不支給とする決定をしたので、労働者の妻が本件各処分を取り消しを求めた事案である。なお、当該労働者の発症1カ月ないし6カ月間に渡っての1カ月あたりの時間外労働時間数はいずれも30時間未満であり、土日の休日も確保されていたが、一方で、通算10回、出張期間が合計183日になる海外出張での勤務をしており、発症直前の東京出張は、当番制により24時間勤務であったが、労働者は日勤勤務であった。また、労働者には飲酒習慣があり、健康診断において、高脂血症、脂肪肝を指摘され要治療とされていたが、飲酒の習慣は継続しており、発症前日、2日前にも相当量の飲酒をしていた。

2 判決の要旨

1審（長野地判平成19.3.30 労判968号89頁）は、業務の過重性について、「多数回の海外出張をしているものの、長時間の時間外労働は認められず、その労働密度も高くはなく、その勤務体系、業務内容、労働環境及び生活環境等にも照らせば、海外出張による疲労の回復が妨げられ、疲労が蓄積するような状態であったとは認められず、被災者の基礎的疾患を自然経過を越えて著しく増悪させ、くも膜下出血を発症させ得るほどの過重な業務とまでは認められない」とし、発症直前の東京出張についても、「長時間の時間外労働は認

められない上、その勤務体系、業務内容、労働環境及び生活環境等にも業務の過重性を基礎づける事情があったとはいえない」とした上で、「当時、被災者の基礎的疾患が自然経過によりくも膜下出血を発症させる寸前までに増悪していた可能性を否定できない」として、業務起因性を否定して労働者の妻の請求を棄却した。

これに対して2審の本件においては、海外出張について「労働時間、業務内容、勤務体制、国内・海外出張先の労働環境、生活環境などの点をみれば、被災者の心身に特に大きな負荷があったとは伺われない」としながら、労働者の海外出張は、10回・合計183日間にわたるものであり、精神的、肉体的に疲労を蓄積させるものであることは明らかであるのみならず、海外出張中に従事する技能検定業務は、個人差や言葉の違いのほか、生活習慣面も異なることから、通訳を介しても難しい仕事であったこと、マニュアル等はあったが、その業務自体精神的緊張を伴うものであり、リワーク業務についても、かなりの知識と技術が要求されるものであり、相当の精神的緊張を伴うものであったとした。発症直前の東京出張時のリワーク業務についても、立ち仕事ないし動き回る仕事であり、足や腰が疲れる作業であり、人材育成や技能検定の業務とは性質を異にするもので、24時間体制がとられ緊急性のあるものとして精神的に相当な緊張を伴うものであったとし、ホテル住まいで、終業後もくつろぐ環境にはなかったとした。一方で、労働者の飲酒習慣やリスクファクターについては、本件発症当時、労働者の基礎的疾患病態が、その抱える個人的なリスクファクターの下で自然の経過により、いつくも膜下出血を発症してもおかしくない状態まで増悪していたとみるのは困難と

し、原審を取り消し、控訴人の請求を認容した。

3 解説

本件は、海外出張における業務が、時間外労働時間数でみれば認定基準の「45時間」を下回り過重な業務に該当しない場合でも、当該業務遂行による疲労の蓄積を重く評価して、業務と疾病との業務起因性を認めた点が注目される。なお、本件においては、1審2審共に、熊本地裁八代支部事件（最二小判昭51.11.12労判272号カード41頁）・地公災基金東京都支部長事件（最三小判平8.1.23労判687号16頁）・地公災基金愛知県支部長事件（最三小判平8.3.5労判689号16頁）の3つの最高裁判例（前者は、「労働者の疾病に業務起因性が認められるためには、当該業務等と労働者が従事していた業務との間に相当因果関係が認められることが必要である」とし、後二者は、「上記相当因果関係が認められるためには、労働者が従事していた業務に内在しないし通常随伴する危険の現実化として、当該疾病が発症したものと認められることが必要である」とする）と脳・心臓疾患についての業務起因性の判断についての行政解釈・判例の判断基準（過重な業務により、基礎的病態を自然経過を越えて著しく増悪させ疾病を発症したと認められる場合に業務起因性を肯定する）を引用しておきながら、判断を異にしている点も注目されよう。

今後の実務的運用においては、海外出張している労働者の業務が過重になっていないか判断する際に、時間外労働時間数だけではなく、その業務内容の実質を十分にチェックして、不慣れな地での業務で労働者が疲労を蓄積させるようなものになっていないかどうか判断するためのチェックリストのようなものを作成して、定期的に点検する必要性が指摘できよう。

Practical Report



市民のための運動講習会

VDT障害予防のための ミニマム・ストレッチを考案

オフィスのIT化が進んだことで、VDT障害の症状を訴える勤労者は増加の一途をたどっている。VDTとは、Visual Display Terminal（コンピュータの表示機器）の略であるが、長時間にわたってパソコンのディスプレイを見続けたり、あるいは同じ姿勢でパソコン作業を行うことで起こる勤労者の健康トラブルは、もはや社会問題化していると言っても過言ではない。

一般的な症状として挙げられるの

は、眼精疲労やドライアイといった目の症状の他に、肩こりや腰痛などがある。これらは、解消されないまま長い期間放置されると、頭痛や睡眠障害、そして抑うつ状態なども招きかねない。

そこで、関西労災病院・勤労者予防医療センターでは、高野賢一郎理学療法士が中心となり、VDT障害を解消するための職場体操を考案し、啓蒙活動を行っている。一般的に、工場などで作業労働が行われる職場では、就業前にラジオ体操などが行われるケースが多い。しかし、デスクワークの勤労者が多い職場では、体操が実践されていることは稀である。

「パソコンのキーボードを叩き続けたり、長時間にわたって同じ姿勢を強いられるデスクワーカーの方は、筋肉疲労が起こりやすく、血行も悪化しがちです。このような状態が続くと、肩や腰の痛みなどが起こりやすくなります。また、首を前に傾けた姿勢でデスクワークを続けることで、頸椎にも負担がかかり、首の痛みなども生じやすくなります。作業労働を行う方ばかりでなく、それぞ

関西労災病院・勤労者予防医療センターの活動から……

理学療法の専門分野から 業種に適した職場体操の 実践を啓発する



左から)森恵美事務員、中野浩之事務長、増田潤子管理栄養士、横川朋子予防医療部長、高野賢一郎理学療法士、老谷るり子保健師



日本中小企業福祉事業財団(フルハップ)での運動指導



さまざまな測定機器を用いてきめ細かな検査が行われる



れの業種に適した職場体操が必要です」(高野理学療法士)。

同センターでは、VDT障害予防の一環として、仕事の合間などで簡単に実践できる“ミニマム・ストレッチ”を考案している。わずか30秒ほどの体操で血流の改善を行うもので、あえて体操の時間を設けなくとも個々のタイミングで行えるため、実践が習慣付きやすい。また、身体障害者の勤労者に向けた職場体操、あるいは営業職、介護職、トラックドライバーなどの運輸関係に従事している勤労者に向けた体操も考案している。各業種の体の使い方を熟知した、理学療法の分野からアプローチする同センターの職場体操は、勤労者の健康トラブル解消に有効である。

また同センターでは、企業に向けた職場体操のビデオ作成や監修も行っている。一度きりの指導では正しく理解することが難しい体の動かし方を、映像で繰り返し伝えることで、熟知してもらうことが目的である。

「職場で就業前や昼休みの時間にビデオを流すことももちろんですが、このような映像をパソコンでも見ら

れるように配信することで、職場体操が実践しやすくなるはず。体操の考案だけでなく、誰もが気軽に体操に取り組める環境作りも、職場での健康トラブルをなくするための大切なポイントとなります」(高野理学療法士)。

指導者への スキルアップ講習も実施

昨年度より「特定健診・特定保健指導」が始まっており、対象者には運動や食事に関する指導が行われるが、個々の自主的な取組み姿勢も“メタボ解消”の重要な要素となる。そこで同センターでは、対象者のモチベーションを持続させるための効率的な指導が行えるよう、指導者である保健師や管理栄養士を対象として、スキルアップのための講習会を開催している。

「肥満の解消には運動が不可欠ですが、軽度の肥満の方と重度の肥満の方あるいは運動する意欲のある方とやる気のない方に対し一律に運動指導をしても、実践することはなかなか難しい。取り組みやすい栄養指

導とともに、それぞれの対象者に適した、効率的で安全な運動指導をすることが、肥満解消の近道となります」(高野理学療法士)。

現在、30代の運動実施率は、13%という低い水準にあるという。高齢になるほど自身の健康に気を使うようになるが、働き盛りで健康面にもさほど不安を感じない30代は、忙しさも相まって積極的に運動に取り組む機会も少ない。しかしこのような生活環境は、将来的に肥満や腰痛をはじめとするさまざまな疾患を招くことにもなりかねない。

「内科のみ、あるいは整形外科のみの指導ではなく、さまざまな科が連携して指導を行うことが、メタボリックシンドロームやVDT障害を根本から解消する効率的な方法になるはず。トータルな健康指導と多施設間大規模研究を実施できるという点からも、全国の労災病院、勤労者予防医療センター、予防医療部そして産業保健推進センターが一丸となって、勤労者の健康トラブルに取り組んで行く必要があるでしょう」(高野理学療法士)。

▶▶▶ 職場復帰や両立支援の中核に 「勤労者医療のあり方検討会」報告書

(独)労働者健康福祉機構

去る4月17日、(独)労働者健康福祉機構(以下機構)は、「勤労者医療のあり方検討会」の報告書を取りまとめた。平成20年7月より、今後の勤労者医療のあるべき姿と労災病院が勤労者医療における中核機関として果たすべき役割等について検討することを目的として設置されたもの。以来、4回にわたって議論を重ねてきた。

報告書では、疾病と職業生活をめぐる現状を踏まえて、3つの提言がなされた。

まず、勤労者医療の定義や範囲の見直しを図り統一をしていくこととし、「勤労者医療」の対象となる疾患の範囲を、職業病、作業関連疾患に

加え、がんや難病等の就労支援を要する疾病とすることを適当とした。

また、勤労者医療のゴールを予防から社会復帰にとどまらず、職場復帰および療養と職業生活との両立のための支援(以下、両立支援)という基本的な考え方に立ち、労災病院を勤労者医療の中核的な拠点として整備することで、職場復帰・両立支援の対策を総合的に進めることとした。

そして、その結果に基づき職場の役割を含め、職場復帰・両立支援等を促進するためのシステム等のあり方をまとめて厚生労働省に対し意見を具申すべきこととした。

これら3つの提言をもとに、労災病院を中核的な拠点とするための7つの個別的提言がなされ、その中で労災病院における職場復帰・両立支援を実施するための高度専門医療の推進や、労災疾病等13分野研究、勤労者医療総合センター等の充実などについて触れられている。

今後の進め方としては、平成21年2月27日に厚生労働大臣から示された本年度を始期とする機構の第2期中期目標において、職場復帰・両立支援等を機構が推進することが求められていることから、組織を挙げて「勤労者医療」の推進に取り組んでいくこととしている。

▶▶▶ 景気冷え込めども安全衛生対策は後退させず

厚生労働省：平成21年度運営方針

厚生労働行政の動きを指し示す、平成21年度地方労働行政運営方針が明らかになった。

同方針では、「急激な景気の冷え込みから全産業において経費抑制の圧力が強まることが予想される」としながらも、「労働者の安全衛生対策に係る取組については、後退することがあってはならない」と、職場の安全衛生対策の、一層の推進を促した。

重点施策として、産業保健に関しては、特に、「過重労働による健康障害防止対策及びメンタルヘルス対策」を掲げ、それぞれに、

ア. 過重労働による健康障害防止対

策；「過重労働による健康障害防止のための総合対策」に基づき、労働時間管理、健康管理等に関する法令の遵守徹底のための監督指導等を行う

イ. **メンタルヘルス対策**；「労働者の心の健康の保持増進のための指針」や改訂した「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」等について周知を行うとともに、「メンタルヘルス対策支援センター」の活用を勧奨する等、企業における体制整備等について指導等を行う

— などの方針を示した。

また、自殺対策については、都道府県の関係各機関と連携を図って適宜対策を講じていくとともに、自殺予防週間などの、あらゆる機会を通じて、その防止を訴えていくこととしている。

そのほかでは、労働基準行政、職業安定行政、雇用均等行政などが、それぞれの専門性を発揮しながら、ディーセント・ワーク(働きがいのある人間らしい仕事)の実現を意識し、各行政間の連携を、より一層密にしていくことなどが、改めて示された。



産業保健ハンドブック・



働く人々の Common Diseasesの臨床と予防管理

—とくに過重労働対策の産業医・産業保健活動の実例—

和田 攻 監修
日本医師会 推薦
発行 財団法人産業医学
振興財団
定価 2500円

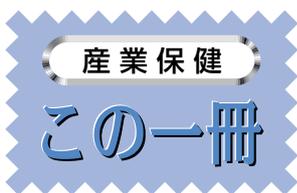
「事故が起きてからの対応では遅すぎる」。
長時間労働が原因とみられる脳出血で家族を失った遺族は、会見でこのように語ったと新聞に掲載された。
本書の監修者でもある和田攻・産業医科大学学長が第1章に執筆した「過重労働による健康障害を中心とした対策の歴史と現状」によると、過重労働による健康被害が大きな問題となったのは比較的新しく、1970年代後半頃から労災補償を求めた社会運動として発生したという。そして「当初は産業保健としては傍観の立場をとっていた」ともいう。

しかし、平成18年4月1日に改正労働安全衛生法が施行

され長時間労働者への面接指導が義務化され、平成20年4月1日には、小規模事業場においてもスタートした。つまり、産業医は法的に“当事者”としての役割を担うことになったのである。

本書は第3章から第5章まで多くのページを用いて、個別の病態・疾病の臨床と予防管理を記述している。本書があえてタイトルに「Common Diseases」(一般的には“よくある病気”と理解される)と使用しているのは、本書が医学の現場から、特に臨床面を重視して解説したものであるからだ。長時間労働等を背景とする健康障害には個別の疾病があり、医師はそれらについて幅広く知識を持ち、面接指導等に生かさなければならないからである。

本書は長時間労働者のみならず、労働者全般の健康問題を病態別に把握するには最適のテキストであるといえよう。



嘱託産業医の実務

編：高田 勲
発行：社団法人 全国労働基準関係団体連合会
定価 1,050円

東京都医師会 産業保健委員会委員長 北條 稔



米国の金融不安に端を発した世界的経済不況によって、わが国の産業界は過去に経験したことのない未曾有の不況にさらされている。経営環境の激変は中小規模事業所を直撃し、雇用の問題とともに産業保健の面でも過重労働による健康障害、メンタル不調者の増加、自殺者数の高止まり等多くの問題が山積している。大企業に比べて問題の多い中小規模事業所の産業保健サービスを担っているのが嘱託産業医であるが、本書は嘱託産業医の職務について詳細に記述されている。特にメンタルヘルス問題、作業関連疾患や生活習慣病の予防は労働者の高齢化や作業態様の変化にともない重要なテーマとなっている。

また、日医認定産業医制度の発足から産業医の地位を労働安全衛生法(以下:安衛法)の中に明記し、確立するまでの苦難の道程も記述されていて、日本医師会が労働者の健康を考えて主張していたことが法改正につなが

った先見性は銘記すべきことである。

嘱託産業医として業務を全うするには、会社組織や雇用形態、組織内の命令系統についても知っておく必要があり、それについての説明、さらに労働関係の法律に詳しい法律家(弁護士)が安衛法をはじめとして、昨年3月に施行された労働契約法についてもわかりやすく解説されている。昨今増加している労使紛争についての適用法規や法理について詳述されていて嘱託産業医執務の現場では認識しておかなければならない内容が豊富である。その他、地域産業保健センターの活動、職場巡視のポイントについていずれも、産業医実務に直接役立つ内容であり嘱託産業医の産業保健活動に活用いただける必読の書と考える。

Q

有機溶剤作業環境測定における 第3管理区分の措置は？

有機溶剤作業環境測定の結果、第3管理区分の評価となりました。
具体的にどのような措置を講じることが必要でしょうか。

A

ただちに原因を追究し改善を！

局所排気装置等の性能低下などの問題はないか確認をし、
問題が認められた場合は改善を図ります。

有害な業務を行う作業場等で、政令で定めるものについては、厚生労働省令で定めるところにより、必要な作業環境測定を行い、その結果に基づき厚生労働大臣の定める作業環境評価基準に従って、作業環境の管理の状態に応じ、第1管理区分から第3管理区分に区分することにより、評価を行わなければならないとされています。

また、管理区分が第3管理区分とされた場所については、ただちに、所要の措置を講じ、当該場所の管理区分が第1管理区分または第2管理区分となるようにしなければなりません。

したがって、第3管理区分と評価された場合には、ただちにその原因を追究し改善を講じる必要があります。

まず、第一に局所排気装置等の環境対策設備の性能に問題はないか確認し、問題が認められた場合は改善を図ります。具体的には

- ① 局所排気装置のフィルターやダクト等に目詰まりが生じることによる圧力損失の増加
- ② 点検口・フランジ接続部等からの漏れ
- ③ ファンベルトの損傷・ゆるみ等によるファンの回転数低下
- ④ ファンの摩耗・変形等による局所排気装置等の性能低下などが考えられます。

その他作業環境を悪化させていると思われる要因を調べ、問題があれば改善することが必要になります。要因として、

- ① 局所排気装置の吸い込み気流を妨げる障害物があること
- ② 有機溶剤容器のふたが開放されていること



- ③ 有機溶剤が床面にこぼれたまま放置されていることなどが考えられます。

また、これらの改善を行った後、作業環境測定を行い第1、または第2管理区分に評価される状態になったことを確認しなければなりません。

さらに、改善と結果が確認されるまでの間は、臨時的に防毒マスクを必ず着用することも必要です。

なお、作業環境の評価基準については厚生労働省において見直しが行われ、改正告示が平成21年3月31日付けで公布され、一部を除き7月1日から適用されることとなっています。これにより、一部の有機溶剤について管理濃度が改正されています。これまでと同じ作業環境の状態であっても管理区分が変わる場合がありますので注意してください。

メタボリックシンドロームと健康教育

(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 宗像正徳

1 はじめに

メタボリックシンドロームの早期発見、早期介入を目的とした、特定健診が平成20年度より開始された。この制度により、メタボリックシンドロームやその予備軍と判定された人には、生活指導が義務付けられた。生活指導は、個々人の栄養や運動に介入するものであるが、このような介入のみで、はたしてメタボリックシンドロームの撃退は可能だろうか。今回はわれわれの研究成果に基づき、メタボリックシンドローム予防の視点からみた職場環境の重要性について述べる。

2 残業時間とメタボリックシンドローム

図1は(独)労働者健康福祉機構職員2,161名を対象として、年間残業時間とメタボリックシンドローム(MetS)やその予備軍(PreMetS)の保有頻度との関係を見たものである。年間の残業時間が増えるとメタボリックシンドロームやその予備軍の頻度が増加することが明らかである。統計的に解析すると年間残業時間が500時間を超えると、メタボリックシンドロームの有病率が倍近くになっていた。その傾向は、45歳未満の比較的若い勤労者に顕著で、年間残

業時間が500時間を超えると、メタボリックシンドロームの有病率が2.5~3.5倍に高まった(図2)。今回の研究ではその理由までは明らかにできなかったが、長時間の残業で間食が増えたり、夕食が遅くなる、座位の時間が増えて運動不足になるなどの可能性がある。また、裁量権の少ない若い世代では、長時間の残業が大きなストレスとなり、ホルモン等に影響を与えて、メタボリックシンドロームになりやすい体質を作ってしまうという可能性もある。

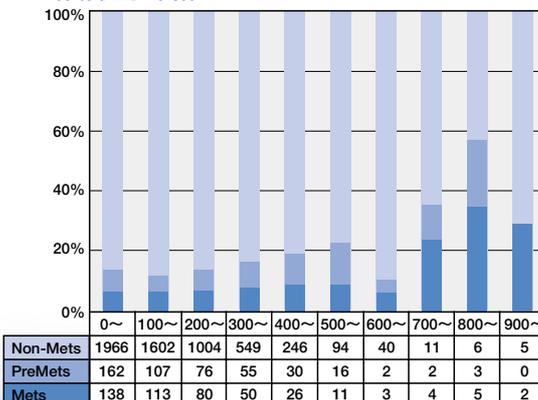
3 若年勤労者に対する健康教育のあり方—労働環境も考慮を

人間の行動は、環境に大きく左右される。環境が行動を大きく歪ませていたら?あるいは、環境が人間の体質までも変えるほどの大きな影響を個人におよぼしているとしたら?健康維持を個人の責任のみで達成せ

よというのは無理な話ではないのだろうか。われわれはこの機構職員を対象として行った研究成果から、勤労者に対する保健指導においては残業時間も含めた職場環境というものの考慮が重要ではないかと考えるようになった。

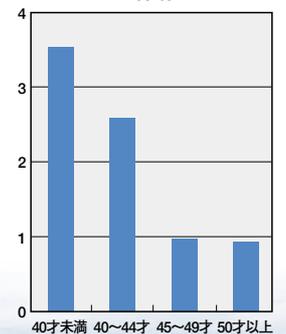
現在のように、雇用情勢が厳しくなると、雇用維持や企業生命維持を大義名分とし、労働環境が悪化する可能性がある。先日のNHKの番組では、現在の35歳の勤労者は会社の倒産や給与の引き下げなどさまざまな不安を抱えて仕事をしている状況が報告されている¹⁾。このような状況では、過重な労働が看過され、それが勤労者の健康悪化につながる可能性がある。若年勤労者のメタボリックシンドロームに対しては、食事や運動の指導はもちろんだが、労働環境というものも念頭においた健康教育が必要ではないかと考える。

図1 年間残業時間とメタボリックシンドローム保有状況の関係



宗像正徳 他 日本職業・災害医学会誌2009

図2 年間残業時間500時間以上群の500時間未満群に対するメタボリックシンドローム保有のオッズ比



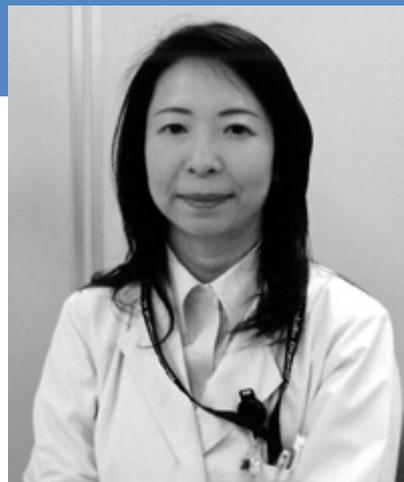
宗像正徳 他 日本職業・災害医学会誌2009より改変

1) NHKスペシャル「35歳」を救え あすの日本 未来からの提言」2009年5月6日放送

体力向上キャンペーンを通し 自発的な健康づくりを支援

加賀東芝エレクトロニクス株式会社

保健師 前野 朋美さん



病院での看護実習で「疾病予防への支援」が重要であることを実感した前野朋美さん。保健師の資格を取得して地域社会の健康支援に取り組み、現在は企業の「産業保健師」として、加賀東芝エレクトロニクスの1,000人近い社員の健康管理を担当している。

前野さんの取材のために石川県能美市の加賀東芝エレクトロニクス本社を訪れたのは5月末。正門横の管理棟で手続きしようとする、最初に健康状態や発熱の有無などをチェックするアンケート用紙への記入を求められた。新型インフルエンザ対策である。多くの関係者、関連業者などが出入りする工場だけに、チェックは入念でなければならない。もし万一、会社内に感染者が発生すれば、工場の操業にも影響がでかねないため、予防措置は徹底している。

前野さんは地元・石川県の医科大学付属看護学校で学び、看護師を目指していた。しかし、看護実習で多くの入院患者と接していたある日、退院していく患者のその後の健康管理が職場や地域でどのように行われているのかとても関心を持ったという。病院での治療も重要だが、病気にならないための支援もまた重要であり、自分はその仕事をしてみたいと思ったという。

そこで前野さんは看護師としての3年間の勉強を終えてから、さらにもう1年勉強を重ねて保健師の資格を得た。保健師は看護師の国家試験に合格し、さらに所定の養成課程を経て保健師国家試験に合格したものにだけ与えられる国家資格である。

前野さんの最初の仕事は石川県の自治体保健師だった。その後、加賀同社の保健師となった。現在勤続11年。2児の母でもある。

前野さんの1日は、社内メールのチェック、最近では新型インフルエンザなど疾病関連を中心とした最新情報のチェックから始まる。社内メールには、社員からの健康についての相談が多い。メールの内容によっては担当の産業医に連絡し、情報交換する。同社には常駐の産業医はいないが、至近距離にある総合病院の医師2人を含め5人の担当産業医が1,000人近い社員の健康管理を担当している。

前野さんは記録ファイルの整理や健康支援の連絡調整など事務処理が一段落すると、「社内巡回」に出かける。半導体など最先端製品を開発・製造する同社の工場敷地は広大である。工場内を見て回る作業は、それだけで重労働だ。

半導体製造では化学薬品を扱うた

め、従来は現場における労災を防ぐことが、保健師や産業医の課題だったが、最近ではこれに加え、生活習慣病の予防とメンタルヘルス対策が重要課題になっている。

現在、同社と前野さんや産業医が最優先に取り組んでいるのは、メタボ対策である。同社は設立から25年。若い社員が多かった会社だが、今や社員の平均年齢が40歳に近くなり、メタボ対策による生活習慣病の予防が重要度を増している。

メンタルヘルス対策では「管理監督者の感度が高いので発見が早く、対策も迅速」だと前野さん。メタボ対策として、会社では前野さんを中心に食事面での指導を徹底。一例を挙げれば、食堂の業者と連携した健康メニューの考案やカロリーや塩分などの情報掲示などがある。また、ウォーキングを重視して、「みんなで歩こう」体力向上キャンペーンを実施している。これまで「会社から京都までの距離と同じ距離」や「会社から和倉温泉までの距離」を歩く運動が行われ自発的健康づくりを推進している。

会社概要

加賀東芝エレクトロニクス株式会社
設立：昭和59(1984)年12月
従業員数：971名(平成21年3月末現在)
所在地：石川県能美市岩内町1番地1

今、持てる知識と技術を後進に伝えよ

株式会社IK安全サポート
代表取締役 小出 勲夫さん

労働衛生管理はもとより、安全管理、健康管理など、幅広い分野で活躍する小出勲夫さん。忙しい合間を縫ってインタビューに応じていただいたが、こちらの質問に対する応えは、澁みなく的確であった。以下に記したのは、その一端でしかない旨につき、ご了承を――。



柔らかな振る舞いや、静かだが抑揚がある語り口。こちらからの質問には、当を得た言葉で簡潔に答えてくれる。愚問も、いったんは引き取り正しき問答に直す。そのあたりに、どこか教育者の香りが漂っている。

小出勲夫さんのことは、語らずともご存じの方は少なくあるまい。(株)IK安全サポートの代表取締役として、全国の事業場で安全衛生水準の向上支援を行いつつ、厚生労働省や経済産業省などの研究会の委員をはじめ、中央労働災害防止協会の検討会の座長を複数務めている。いくつもの顔があり、しかし、いずれの顔にあっても先達として拝されている。これは、ひとり衛生管理者に留めて紹介するのは困難と感ずる。そこで、まずは教育者たる小出さんからの言を掲げてみる。

「経営者をはじめ管理者の多くは、専門用語を並べた説明を求めているわけではなく、『健康』『衛生』『安全』という本来の言葉の重みを知りたいと願っていることが多いものです。時には算術を使って、その意味を理解してもらうこともあります。災害は、はっきり企業の財産の損失だとわかるし、品質の向上を図ったりコスト競争に勝つには、働く人が、より健康であるほどよいのは、理解しやすいでしょう」。

確かに事業場トップには伝わりやすいであろう。その点、「健康とか衛生、安全という言葉に魂を入れることは、われわれの大きな使命のひとつ」と小出さん。健康管理はもちろん衛生管理、安全管理でも、必ず“経営トップの理解が不可欠”といわれるなかで、改めて重く受け止めたい言葉だ。

さて、そんな小出さんであるから、衛生管理者についての問答は、その“あるべき姿”のご教示に時間が割かれることとなる。すなわち衛生管理者は、「事業場トップの考えを具体化するとともに、現場の労働者の声を吸い上げて実効あるシステムを運用していくプランナーであること」

「問題点を的確にとらえて事業場のトップに提言する、ブレーンであること」

「事業場トップ、スタッフ、ラインの間を紡ぐ者として、また労働衛生の三管理と生産とを整合させるコーディネーターであること」

――などの役割が期待されているとの由。知識や技術だけではなく、人としての力量が試されるような役どころである。さらに、「事業場では、今、衛生や安全の枠にとらわれない仕事が進められています。ですから、安全管理に対する理解も深めていかなければ」とも。「ハードル」としては、やや高き設定であろうか。

そこで、行うべき事柄を絞っていただくと、「事業場はもちろん、社会で起こっている事実についてタイムリーに収集して解析、改善策をまとめることです。それを安全衛生委員会の議題にすることや事業場トップに提言することが肝要」という。

「もうひとつ、ラインの管理監督者との関係プレーを強化することです。そのためには現場に出ることを惜しまず、ラインの仕事に興味を持って、さらにラインの管理監督者の協力を得て改善活動を進めることはきわめて重要」と小出さん。「衛生管理者を各ラインに1人は配置することを提唱しています」と続ける。

質問が尽きてきたこちらの気配を読み取った小出さん、少し教育者の顔に戻り、「いずれにしても衛生管理者は単独ではなく、組織のなかで、あるいは労働安全衛生マネジメントシステムのなかで活動していくものと心得て日常業務に当たってもらいたい。その着実な努力こそが、将来の衛生管理者に伝承されていくものですから」と静かに語ってくれた。

過重労働

株式会社日立製作所専属産業医 山本 修一郎

過重労働とは

過重労働とは、健康障害を生じ得る程の過重な労働負担を指すと考えられる。わが国の過重労働問題は、いわゆる「過労死」に対し、残された家族の労働災害補償を求める叫びから発生している。1987年、実質的に初めて「過労死」の認定基準が制定され、判例の影響を受けながら数回の改正を経て、現在の基準に至る。つまり「過労死」という疾患概念には、必ずしも医学的なものだけでなく、法的領域の要素も含まれている。

過重労働による健康障害

過重労働問題が企業のリスク管理と切り離せない現状を考慮すると、労災認定基準に含まれる脳・心臓疾患を予防の対象疾患と考えるのが一般的である。また、有名な電通事件以降、精神疾患についてもその対象と考えられている。

脳・心臓疾患の労災認定基準（2001年12月）について、詳細は原文を参照いただきたいが、①異常な出来事、②短期間の過重業務、③長期間の過重業務のいずれかによる過重負荷を受けたことが認定要件となる。③についてはさらに、

- 1) 発症前1ヵ月間ないし6ヵ月間にわたって、1ヵ月当たり45時間を超える時間外労働が認められない場合は、業務と発症との関連性が弱いが、45時間を超えて時間外労働時間が長くなるほど、業務と発症との関連性が徐々に強まると評価する。
- 2) 発症前1ヵ月間に100時間または発症前2ヵ月間ないし6ヵ月間にわたって、1ヵ月当たり80

時間を超える時間外労働が認められる場合は、業務と発症との関連性が強いと評価する。と示されている。

精神疾患については、1999年に策定された「心理的負荷による精神障害等に係わる業務上外の判断指針」が判断基準となる。基本的考え方としては、①業務上による心理的負荷、②業務以外の心理的負荷、③個人的要因、について評価し、疾病との関連性について総合的に判断される。代表的過重労働である長時間労働は、もちろん重要な業務上の負荷と評価される。

対策と課題

過重労働を有害業務とみなせば、これを発生させないことが対策の第一である。労働時間削減が基本と考えられ、長時間労働が恒常化している職場があれば、職場、総務、産業医等により人員増加、業務配分の再検討、業務縮小、効率改善などについて話し合われることが望まれる。

一方、企業や業種によっては過重労働をなくするのは困難な現実があり、健康診断や医師面接などを通して発見された、ハイリスク者や不調者への対応が中心となっている現状もある。労働安全衛生法も2006年に改正され、「時間外労働が月100時間を超え、かつ、申出を行った者」に対して医師面接を義務化しており、過重労働に対する産業保健スタッフの役割は重要度を増している。最近、不況のために会社から就業時間のみ制限され、業務量自体は変わらないケースをよく見かける。このような濃縮勤務による過重も労働時間管理のみでは把握しきれないが、健康管理上注意を要するだろう。

従業員の心の健康対策への取組方法がわからないという事業場の皆様へ
私たちは、メンタルヘルス対策に取り組もうとする
事業場を支援します。（厚生労働省委託事業）

【業務案内】

対面、電話、ファクシミリ、メールによりメンタルヘルス不調の予防から職場復帰までのメンタルヘルス対策全般について相談、問い合わせに応じます。

また、職場を訪問してメンタルヘルス対策の導入や実施について専門家がアドバイスします。

たとえば、事業場にはこんな内容について助言いたします。

心の健康づくり計画はどのようにつくればよいのか。

職場復帰プログラムはどのようにつくればよいのか。

社内のメンタルヘルスに関する相談体制づくりについてどのようにすればよいのか。

メンタルヘルスに関して従業員に理解させるにはどうしたらよいのか。

社内スタッフや従業員への教育・研修はどうしたらよいのか。

提供するサービスは全て無料ですので、お気軽にお問い合わせください。

なお、状況に応じた適当な機関等をご紹介するための労働者からの一時的な相談、問い合わせにも応じます。

（ただし、医療機関、カウンセリング機関ではありませんので、診療、カウンセリング等はいえませんが、個別の事案につきましては、必要によって医療機関等適切な機関を紹介いたします。）

【事業についてのお問い合わせ先】

●独立行政法人労働者健康福祉機構産業保健部

住 所：神奈川県川崎市幸区堀川町580 ソリッドスクエア東館19階

電 話：044-556-9865

メール：mental-shien@mg.rofuku.go.jp

ホームページ：<http://www.rofuku.go.jp/sanpo/eap/index.html>

●メンタルヘルス対策支援センターは各産業保健推進センター内に設置されています。

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 〒060-0001 北海道札幌市中央区北1条西7丁目 プレスト1・7ビル2F TEL011-242-7701 FAX011-242-7702 http://www1.biz.biglobe.ne.jp/~sanpo01/	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.shigasampo.jp/
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.sampo02.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/
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.sampo03.jp/	大阪産業保健推進センター 〒540-0033 大阪府大阪市中央区石町2丁目5番3号エル・おおさか南館9F TEL06-6944-1191 FAX06-6944-1192 http://www1.biz.biglobe.ne.jp/~sanpo27/
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15F TEL022-267-4229 FAX022-267-4283 http://miyagisampo.jp/	兵庫産業保健推進センター 〒651-0087 兵庫県神戸市中央区御幸通6-1-20三宮山田東急ビル8F TEL078-230-0283 FAX078-230-0284 http://www.hyogo-sampo.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.akitasampo.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-sampo.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/	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/
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.sampo07.jp/	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/
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-sampo.jp/	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.shimanesampo.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.tochigisampo.jp/	岡山産業保健推進センター 〒700-0907 岡山県岡山市北区下石井2丁目1番3号 岡山第一生命ビル12F TEL086-212-1222 FAX086-212-1223 http://www.okayama-sampo.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.gunmasampo.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-sampo.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-sampo.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-sampo.jp/
千葉産業保健推進センター 〒260-0013 千葉県千葉市中央区中央3丁目3番8号 日本生命千葉中央ビル8F TEL043-202-3639 FAX043-202-3638 http://www.chiba-sampo.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-sampo.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/	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-sampo.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丁目29番1号 第6安田ビル3F TEL045-410-1160 FAX045-410-1161 http://www.sampo-kanagawa.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-sampo.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.sampo15.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.kochisampo.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://toyamasampo.net/	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/
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-sampo.jp/	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/
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/	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-sampo.jp/
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/	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-sampo.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-sampo.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-sampo.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.sampo21.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/
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.shizuokasampo.jp/	鹿児島産業保健推進センター 〒890-0052 鹿児島県鹿児島市上之園町25-1 中央ビル4F TEL099-252-8002 FAX099-252-8003 http://www.sampo-kagoshima.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.sampo23.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.sampo47.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.miesampo.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。