

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

2012.1
第67号

「産業医インタビュー」

財団法人 京都工場保健会

診療所副所長

森口次郎さんに聞く

「産業保健スタッフ必携!

おさえておきたい基本判例」

自衛隊八戸

車両整備工場事件

特集

就労女性の医療と産業保健



独立行政法人労働者健康福祉機構



特集 就労女性の 医療と産業保健



- 1. わが国の女性医療のいま 2
愛媛労災病院 副院長 宮内文久

- 2. 女性労働者に必要な健康管理のあり方 4
東京女子医科大学 医学部 公衆衛生学(一)教室 野原理子、近藤美緒

- 3. 女性の健康管理に配慮した取組み事例について 7
株式会社 資生堂 の取組み

- 4. 総合診療とネットワークで多様な
心身の不調をフォロー 10
中部労災病院女性総合外来 の取組み

産業医インタビュー

森口次郎さん 12

中小企業の安全衛生向上にあらゆる視点から取り組む

業種別産業医活動実践マニュアル ⑩

食品製造業における産業医活動 14 古河 泰

産業保健スタッフ必携!

おさえておきたい基本判例 ⑥

自衛隊八戸車両整備工場事件 16 木村恵子

勤労者医療活動レポート ⑱

働く人の心と身体をサポート 利便性に配慮して利用状況は好調 18 大阪労災病院勤労者予防医療センター

情報スクランブル 20

産業保健この一冊

ここが知りたい 職場のメンタルヘルスケア 精神医学の知識&精神医療との連携法 21 佐々木高伸

実践・実務の Q&A

看護職員の交替勤務スケジュールを 組まないといけませんが、何に留意すれば よいでしょうか 22

事例に学ぶメンタルヘルス ⑦

—メンタルヘルス対策支援センターの事例より— メンタルヘルス不調である部下の状況を、 他の従業員に対してどこまで開示し、 サポートを求めるか 23 久野亜希子

産業看護職奮闘記 ⑥⑥

改善の報告、感謝のことばが活動の原動力 24 和田浩子さん、西方真理さん

Close-up 衛生管理者 ⑳

震災を乗り越え、新生産拠点の 安全衛生活動を推進 25 近 泰俊さん、森田いづみさん

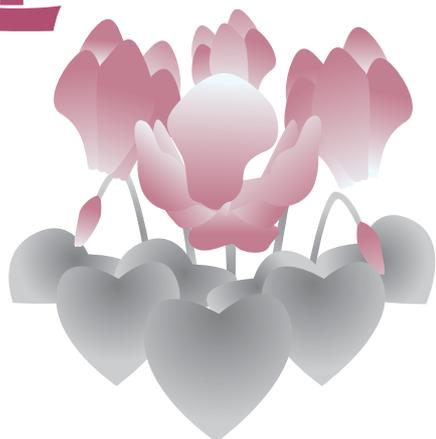
職場の健康を創る労働衛生教育指南 ⑮

メンタルヘルス教育の要諦 26 池上和範

読者プレゼント!

産業保健クエスチョン 29

就業女性の 医療と産業保健



少子高齢化が著しいわが国においては、今後、労働人口の減少という大きな課題がある。このような中、女性労働力の活用はこれまで以上に求められている。

その一方で、働く女性に関しては、ストレスにさらされることにより月経不順などを来し、女性ならではの健康管理が求められているところである。

そこで、女性医療の現状、健康管理のあり方、実際的な取り組み事例等を紹介し、今後の女性医療のあり方と産業保健における取り組み方を探る。

特集

1

わが国の女性医療のいま

愛媛労災病院 副院長 宮内文久

特集

2

女性労働者に必要な健康管理のあり方

東京女子医科大学 医学部 公衆衛生学(一)教室

野原理子、近藤美緒

特集

3

女性の健康管理に配慮した
取り組み事例について

株式会社 資生堂 の取り組み

特集

4

総合診療とネットワークで
多様な心身の不調をフォロー

中部労災病院女性総合外来 の取り組み

わが国の女性医療のいま

愛媛労災病院 副院長 宮内文久

少子高齢化が進行する現在、労働力の減少は避けて通ることのできない大きな問題となっており、持続的な経済成長を続けていくためにも、女性が社会に進出することは必要不可欠となっている。近年、女性の労働力は緩やかに増加し、平成22年には全体の41.2%を占めており、このように女性の社会進出が必須な状況下での女性医療の課題は、(1) 医学・医療分野での性差に関する理解の乏しさと (2) 労働が女性に及ぼす影響の理解の乏しさにある。

1. 医学・医療分野での性差に関する理解

染色体の構造が男性では46XY、女性では46XXであることからしても、男女の生体の違いは明瞭であるにもかかわらず、性差の体系的理解がなかなか進んでいない。下記に、これまでに明らかになった性差のいくつかを示す。

a) 性染色体に関連する性差

女性にだけ皮膚色素失調症が見られる。

b) 免疫機能の性差

女性は男性に比較して感染に対するより強い免疫応答反応を示し、それとともに橋本病やシェーグレン症候群、SLEなど多くの自己免疫疾患も女性に好発する。

c) 循環器疾患の性差

心筋梗塞は男性の方が女性よりも若くして発生する。心筋梗塞の危険因子として、男性では高血圧、喫煙、糖尿病の順であるが、女性では喫煙、糖尿病、高血圧の順である。心筋梗塞に際して男性は典型的な胸痛を訴えるが、女性は息切れや疲

労感、肩こりなど非特異的な症状で発現することがある。男性では総コレステロール231mg/dl以上で冠動脈疾患死が増加するが、女性では総コレステロール271mg/dl以上で冠動脈疾患死が増加する。

d) 消化器疾患の性差

食道がん、膵臓がんは男性に、胆嚢がんは女性に多く発生する。また、女性では潰瘍性大腸炎で治療抵抗性が認められ、クローン病では消化管外症状が多く出現する。

e) 脳の性差

脳梗塞や脳出血は男性に圧倒的に多い。言語機能は男性では左脳を、女性では左右の脳を使うことから、女性は左脳に脳卒中を起こしても言語機能が低下せずすむ可能性がある。

f) 精神疾患と性差

薬物関連障害や発達障害は男性に多く、気分障害や神経症関連疾患、PTSDなどは女性に多い。

g) 代謝の性差

2型糖尿病（インシュリン非依存性）において、男性の発症率は女性より約1.5倍高い。腎機能の低下や腎不全への進展は男性が高い。新規に糖尿病と診断された女性は、男性より心血管疾患による死亡の相対リスクが高い。

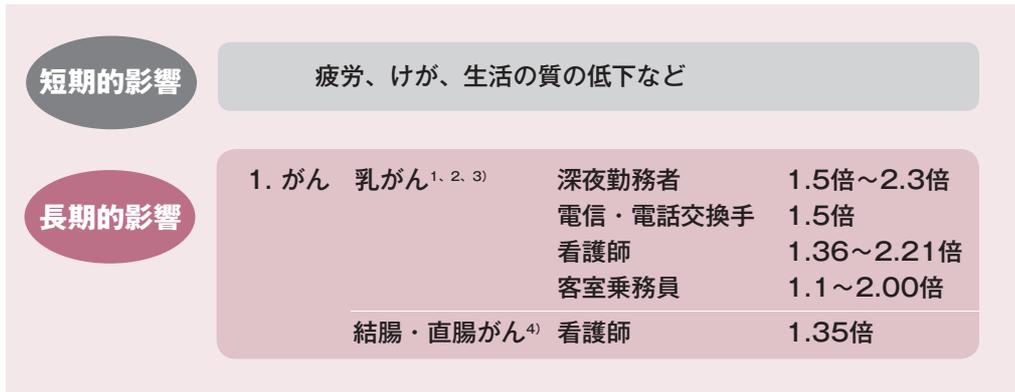
h) 痛みの性差

女性は男性に比べて痛み刺激に敏感であり、疼痛をとまなう疾患の罹患率も高い。

i) 睡眠の性差

睡眠障害は女性に発生しやすい。更年期障害期間中、睡眠障害は好発しやすい。

図. 働く女性の夜間勤務の影響



▲各労災病院の女性医療の取組みが紹介されている「働く女性のためのヘルスサポートガイド」

http://www.research12.jp/22_jyosei/index.html

このような知識は診療領域単位では集積されているものの、職場での健康管理や保健指導に反映されているとは言い難いのが現状だ。女性医療の普及を目指して、平成13年4月に日本で初めての女性専門外来が鹿児島大学に、また平成13年10月には関東労災病院に設置された。平成16年末にはすべての都道府県に女性専門外来が設置されるに至っているが、現在までにすべての大学病院に設置されているには至っていない。ただ、平成15年には性差医療・医学研究会(平成20年に日本性差医療・医学学会と名称変更)が発足し、平成23年4月には日本女性医学学会(旧日本更年期医学会)が発足するなど、女性医療に特化した学会が最近活動を活発化してきている。

2. 労働が女性に及ぼす影響

労働者健康福祉機構が行っている「働く女性のためのメディカル・ケア」研究分野において、「女性の深夜・長時間労働が精神的および内分泌環境に及ぼす影響に関する調査研究」で、ストレスに対して反応するホルモンの代表格である副腎皮質ホルモンのコルチゾールを指標として、夜間労働を評価することが試みられた。その結果、女性では深夜勤務時にコルチゾール濃度が変化し日内リズムが影響を受けることが明らかになり、コルチゾール濃度の変化が労働の質の評価指標になり得る可能性が示唆された。さらに、このようなコルチゾールの上昇は、女性看護師をメタボリック症候群に導く可能性があると推測されている。

これまでに検討された夜間勤務の影響は上図の通

りだが、性差医療と労働の質・夜間勤務との関係や改善については提言を行うまでには至っていない。

このように産業保健分野における女性医療の展開はまだまだというのが現状だが、「女性のライフスタイルやライフスパンに適合した女性のための医療が求められている」との立場から、労災病院グループでは働く女性の健康管理、Quality of Working Lifeの向上を目的とし、平成17年7月から女性医療フォーラムを開催している。平成23年9月には愛媛労災病院において、「新居浜の地から働く女性へのヘルスサポート」をテーマに「労災疾病等13分野における性差」が討論された。その中で「夜間労働時の日内リズムの乱れと性差」(愛媛労災病院宮内医師)、「頭痛診療における性差」(中部労災病院上條医師)、「慢性の痛みは女性に多い!？」(関東労災病院松平医師)、「女性はストレスに強い!男女で異なるストレス性血圧反応」(東北労災病院宗像医師)、「働く女性のメンタルヘルス ココロ・ブルーと脳ブルー」(香川労災病院小山医師)と題した研究発表があった。このように労災病院グループ内での女性医療への取組みが進行中であり、今後の発展が期待される。

参考文献

- 1) Hansen J: Increased breast cancer risk among women who work predominantly at night. *Epidemiology* 12:75-77.2001.
- 2) Davis S, Mirick DK, Stevens RG: Night shift work, light at night, and the risk of breast cancer. *J Natl Cancer Inst* 93:1557-1562. 2001.
- 3) Schernhammer ES, Laden F, Speizer FE, et al: Rotating Night Shifts and Risk of Breast Cancer in Women Participating in the Nurses' Health Study. *J Natl Cancer Inst* 93:1563-1568. 2001.
- 4) Schernhammer ES, Laden F, Speizer FE, et al: Night-Shift Work and Risk of Colorectal Cancer in the Nurses' Health Study. *J Natl Cancer Inst* 95:825-828. 2003.

女性労働者に必要な 健康管理のあり方

東京女子医科大学 医学部 衛生学公衆衛生学(一)教室 野原理子、近藤美緒

1. 女性労働者の現状

「働く女性の実情(いわゆる女性労働白書)」によると平成22年の女性労働力人口は2,768万人となり、生産年齢(15～64歳)の労働力率は63.1%と過去最高を更新した。しかし、役員を除く雇用者のうち女性に関しては、非正規職員・従業員の割合が53.8%、女性一般労働者の給与水準は69.3¹⁾であり、産業構造の変化等を背景に女性の雇用機会自体は増えているものの、女性労働者は相対的に雇用が不安定で低賃金になりがちである。加えて、固定的性別役割分担意識も根強いと考えられる。内閣府「男女共同参画社会に関する世論調査」(平成21年10月)によれば、「夫は外で働き、妻は家庭を守るべきである」という考え方について、男女を合わせた全体で、賛成(=「賛成」+「どちらかといえば賛成」)の割合が41.3%であった²⁾。

このような現状だが、今後の経済成長のためには、女性の社会参画が必要不可欠である。「男女共同参画白書(平成22年度版)」でも取り上げられているように、国際機関の推計によれば、女性の参画が現状よりも進んだ場合の経済成長への影響については、現状において女性の労働力率が低い国ほどプラスの影響が大きいことが示されている。わが国における女性の社会参画の拡大による成長余力は、先進国の中で大きいものと考えられる³⁾。

女性労働者の増加、女性の社会への参画の期待により、女性の労働環境整備は無視できないものになっている。加えて男性とは違った労働条件、家庭生活等における役割など、女性の労働問題はさまざまあるが、その中でも今後ますます重要となるであろう女性の健康管理のあり方について本稿では解説する。

2. 女性労働者の健康管理

女性労働者の健康管理について、なぜ女性(性差)に配慮した健康管理が必要か、何を考えなければならぬか、そしてどのようにすべきかを図⁴⁾に示した。女性(性差)に配慮した健康管理を考えるときには、図のように生物学的性差、心理社会的性差および労働環境の3項目を念頭に置くと整理しやすい。

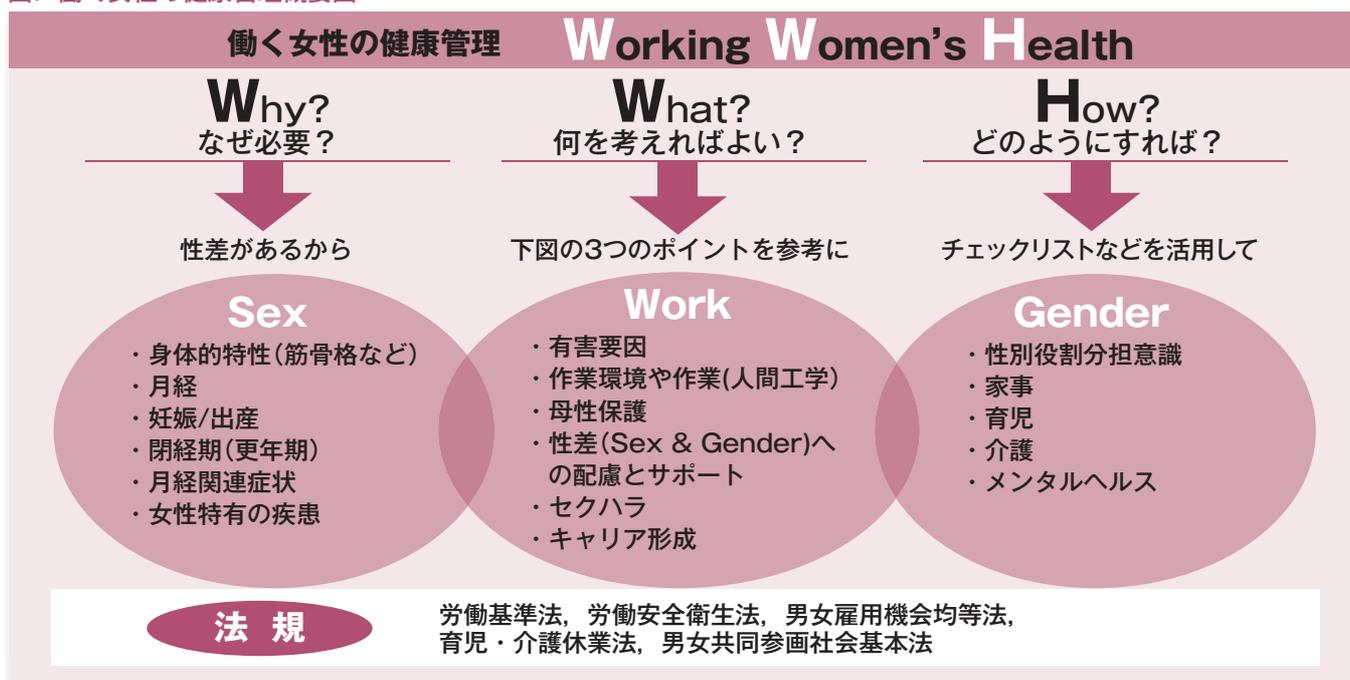
(1) なぜ女性(性差)を考慮した健康管理が必要か

女性と男性では生物学的にも、心理社会的にも、職場環境においてもさまざまな違いがある。生物学的には、女性と男性とは体格や筋力も異なり、女性は月経、妊娠、出産などを経験するほか、月経困難症や更年期障害といった女性特有の健康問題をともなうことがある。また、社会心理学的には、「男性は外で働き、女性は家庭を守る」という根強い固定的性別役割分担意識のもと、家事、育児、介護などの家庭役割を担っていることが多い。さらに、これまで男性中心であった社会である職場においては前例(ロールモデル)がないため、キャリア形成をすることに男性よりも多くの負荷がかかることが予想される。したがって、性差に配慮した健康管理が必要である。

(2) 女性の健康管理のために何を考えればよいか

図⁴⁾に示したように、生物学的性差(Sex)・心理社会的性差(Gender)・労働環境(Work environment)の3つを念頭に置くとわかりやすい。これらの要素は女性特有の健康問題に密接に関連し影響する要因であるため、配慮し整備することが有効な健康管理につながる。なお、管理の基となる女性労働者の労働安全衛生に関する法規には、A.労働基準法、B.労働安全衛生法、C.男女雇用機会均等法、D.育児・介護休業法、E.男女共同参

図. 働く女性の健康管理概要図



画社会基本法、それらを受けての政令、省令などがある。

A.労働基準法では、第6章の2妊産婦等において坑内業務の就業制限(第64条の2)、危険有害業務の就業制限(第64条の3)、産前産後(第65条)、育児時間(第67条)を規定している。同法の規定に基づき定められた省令の女性労働基準規則では、実施するための詳細が定められている。

B.労働安全衛生法の規定に基づき定められた省令の労働安全衛生規則では、睡眠及び仮眠の設備は男性用と女性用を設けること、事務所衛生基準規則では便所、休養室等について男性用と女性用を設けることの規定がある。電離放射線障害防止規則では、女性放射線業務従事者の被ばく限度を別に規定している。

C.雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律(男女雇用機会均等法)では、妊娠中及び出産後の健康管理に関する措置として、第12条及び第13条に保健指導または健康診査を受けることや、それらに基づく指導事項を守ることができるようにするための事業主の義務が規定されている。さらに、それらに関する法律施行規則や指針において、妊娠週数に応じた保健指導または健康診査の回数や症状に対応した具体的な措置が示されている。なお、適切な措置が講じられるよう母性健康管理指導事項連絡カード(以下、母健カード)資料1)の利用が勧められている。

母健カードは、ほとんどの母子健康手帳に掲載されている。女性職員からの妊娠の報告の際には、母子手帳を確認してもらい、必要に応じて利用するよう説明する。その際、母健カードは自分で記入するのではなく、診察を担当した医師に記入してもらうこと、医療機関等の名称や医師の氏名、捺印ももらうことを説明する。医療機関等の名称と医師等の氏名の記入および捺印のある母健カードは、診断書に代わる正式な証明書類である。職場側では、母健カードが診断書と同等に取り扱われるようにするなど、母健カードの提出先や提出から措置を講じるまでの手順をあらかじめ決めておく必要がある。母健カードの利用方法については、「女性にやさしい職場づくりナビ」(財団法人女性労働協会)資料2)に詳しく解説されている。

D.育児休業、介護休業等育児または家族介護を行う労働者の福祉に関する法律(育児・介護休業法)は、育児又は家族の介護を行う労働者の職業生活と家庭生活との両立が図られるよう支援することによって、その福祉を増進するとともに、あわせてわが国の経済および社会の発展に資することを目的としている。

E.男女共同参画社会基本法では、1. 男女の人権の尊重、2. 社会における制度又は慣行についての配慮、3. 政策等の立案及び決定への共同参画、4. 家庭生活における活動と他の活動の両立、5. 国際的協

調を掲げている。

(3) 女性の健康管理はどのように進めたらよいか

図の3分類を意識して必要度の高いものから優先順位を決めて取り組むことが重要である。職場の産業保健スタッフが利用できる資料としては「働く女性の健康管理ハンドブック」⁹⁾ (働く女性の身体と心を考える委員会；財団法人女性労働協会)、や「男女労働者のための健康職場づくりチェックリスト」⁹⁾ **資料3)** (就労女性健康研究会、労働衛生国際協力研究会；社団法人日本産業衛生学会)などがあり、これらを活用すると、優先度が明確になり具体的な対策が進めやすくなる。

「働く女性の健康管理ハンドブック」は、働く女性の現状、働く女性の健康管理のための産業保健スタッフの役割、女性特有の疾病等と健康管理対策、性感染症および関連法規について記載している。また、「男女労働者のための健康職場づくりチェックリスト」は、職場環境の良否ではなく、具体的な改善策を選択できるアクションチェックリストの形式になっており、労働衛生の担当者だけでなく、現場の労働者も十分活用できるようになっている。

3. 災害対策等での配慮

昨年3月11日の地震や8月の台風では、首都圏で帰宅困難者があふれ、各事業所における災害発生時等の対策の必要性が浮き彫りとなった。被災地の女性や子ども、高齢者など災害弱者に対する配慮については、過去に起きた阪神・淡路大震災や新潟県中越地震等の後、さまざまな検討がなされ資料や提言が出された。そして昨年東日本大震災でも、内閣府男女共同参画局の「女性や子育てのニーズを踏まえた災害対応について」⁷⁾や全国知事会の「女性・地域住民からみた防災施策のあり方に関する調査結果について」⁸⁾、NPO法人女性と子ども支援センターウィメンズネット・こうべの「女性の視点からの緊急時・復興への提言」⁹⁾などが早い段階で公表され、活用された。

しかし、事業所における同様な配慮についての資料は非常に少ない。業務継続計画の非常参集要員等で家庭に対する配慮が見られる程度である。したがって今後の防災マニュアル等の整備に当たっては、家事や育児・介護など多くの家庭役割を担う男女労働者の事情

を考慮し、より実情に即したものを作成する必要がある。職場に必要な家庭への配慮を明記した災害時に利用できるツールとしては、「防災イツモカード」¹⁰⁾ **資料4)**などがある。このカードの記入・携帯により、有事の際、職場で合理的に労働者の家庭に配慮した対応ができる。

なお、本カードおよび上述のアクションチェックリスト **資料3)**は就労女性健康研究会のwebサイトよりダウンロードできる。

4. おわりに

女性にとって働きやすい労働環境とは、男性にとっても働きやすい労働環境につながる。またこれまで述べてきた女性労働者の健康管理を進めること、性差に配慮することは、男女すべての労働者の働き方を見直すことになり、男女すべての労働者のワークライフバランスの実現につながる。よい職場環境にはよい人材が集まり、ひいては会社の発展が見込まれることから、女性労働者の健康管理やそのための職場環境整備は、福利厚生ではなく、会社の成長戦略の一つと位置づけを進めるべきものである。

参考文献

- 1) 厚生労働省 雇用均等・児童家庭局雇用均等政策課：平成22年度版働く女性の実情,2011.
- 2) 内閣府：男女共同参画社会に関する世論調査 平成21年10月調査 <http://www8.cao.go.jp/survey/h21/h21-danjo/index.html>
- 3) 内閣府：平成22年版男女共同参画白書。2010. <http://www.gender.go.jp/whitepaper/h22/zentai/top.html>
- 4) 野原理子：働く女性の健康管理,季刊「ろうさい」2011年冬号,vol8pp30-33.
- 5) 相澤好治,麻生武,内山寛子,他:産業医等産業保健スタッフのための働く女性の健康管理ハンドブック.働く女性の身体と心を考える委員会,女性労働協会,2005. http://www.jaaww.or.jp/service/womans/pdf/health_handbook.pdf
- 6) 日本産業衛生学会就労女性健康研究会,労働衛生国際協力研究会：男女労働者のための健康職場づくりチェックリスト.2008,<http://plaza.umin.ac.jp/~wh/docs/checklist.pdf>
- 7) 内閣府男女共同参画局：女性や子育てのニーズを踏まえた災害対応について,http://www.gender.go.jp/pdf/saigai_01.pdf
- 8) 全国知事会男女共同参画特別委員会災害特別委員会：女性・地域住民からみた防災施策のあり方に関する調査結果について (概要)－防災分野における男女共同参画の取組について－, http://www.nga.gr.jp/research/081219_1081219.pdf
- 9) NPO法人女性と子ども支援センターウィメンズネット・こうべ：女性の視点からの緊急時・復興への提言. <http://homepage2.nifty.com/bousai/teigen2011.pdf>
- 10) 野原理子：医学のあゆみ.239.2.186-187.2011.

資料1) 母性健康管理指導事項連絡カード

(http://www.bosei-navi.go.jp/common/pdf/bosei_kenkoukanri.pdf)

資料2) 女性にやさしい職場づくりナビ

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

資料3) 男女労働者のための健康職場づくりチェックリスト

資料4) 防災イツモカード

(<http://plaza.umin.ac.jp/~wh/index.html>)

女性の健康管理に配慮した 取組み事例について

株式会社 資生堂 の取組み

1872年に洋風調剤薬局として東京銀座に創業して以来、100年以上にわたり日本の化粧品技術と文化をリードしてきた化粧品業界のトップメーカー、株式会社 資生堂。

同社では、平成19年から①生活習慣病対策、②喫煙対策、③メンタルヘルス対策、④女性のための健康管理—の4つのテーマを中心とした全社的な社員の健康管理の取組みを開始。特に、全社員の80%超を女性が占めることから、女性に特化した健康管理は欠かせないため、④女性のための健康管理活動については、「健康啓発セミナー」、「チャイルドケアサポート」、「性差の理解」を3本柱として取り組み、働く女性たちのケアに注力している。

今回は、同活動を担う産業医の疋田美穂先生に、「健康啓発セミナー」（以下、セミナー）のお話を中心に伺った。

セミナーの立ち上げ

内科医である疋田先生は、平成19年の取組み開始当初、女性のためのセミナーを開始するに当たり、「婦人科の専門医でない自分がセミナーの講師でもいいのだろうか?」と自問自答することもあったという。しかし、約2万1,000名もいる女性従業員全員がセミナー受講対象者となると、外部から講師を呼ぶことは、スケジュール調整やコストなど困難な面が多い。

そこで、まずは疋田先生自身がさまざまな場所へ足を運び、婦人科関係のセミナーを聴講。参考となるデータを集め、知識を深めた。婦人科の先生たちが必ず話すポイントや、疋田先生自身が産業医として、女性社員に伝えたいこと、そして、自社の健診結果データ等と照らし合わせて、自社の女性たちに合ったセミナー内容になるように練りこんだ。さらに、本社の女性社員向けに、婦人科の専門医から一度セミナーをしてもらい、その時の社員の反応なども参考にしたそうだ(セミナーの内容については次頁参照)。

セミナーの内容が固まりはじめた頃、どこで、どのようにセミナーを開催するかが、次の課題となった。本社やその近辺で仕事をしている社員や、工場や支社で働く女性たちには、それまでの経験上、通常勤務中に時間を決めて集まってもらえるであろうと想像でき

た。しかし、地方の専門店やドラッグストアで活躍している美容部員(美容職)に直接会う機会はほとんどなかったため、ここが大きな壁になったそうだ。美容部員は、全国各地に配置されている上、1店舗当たりの人数は少なく、一堂に会する機会はなかなかない。そこで、各都道府県に設置されている「オフィス」と呼ばれる事務所で月に1回、部会や業務にまつわる勉強会が開催されていることから、美容部員に対しては、その場に集まった人を対象に女性のための健康啓発セミナーを開催することにした。

最初は、人事部からセミナーの主旨を説明してもらい、了承の得られたオフィスへ行くという形でスタート。先方の受け入れ体制・協力が非常に重要で、積極的に協力してもらえる地方では、最初にその地方の管理監督者に集まってもらい、セミナーを実施。内容や主旨を理解してもらってから、各地域に展開していく形をとった。

しかし平成21年頃からは、社内での認知度や評価も上がってきたことから、全国各地に出向けるようになってきた。さらに、本社および販売会社だけにとどまらず、関係会社や工場でもセミナーを開始。グループ内全体へと広がりを見せている。

資生堂の健康啓発セミナーの主な流れ

① **現代女性のライフサイクル** 女性の在職期間には、結婚、妊娠、出産、日々の家事や介護などのライフイベントが多い。また女性特有の疾患も多いことを受講者に認識してもらう。

② **男女のホルモン濃度の経年変化** エストロゲンの働きや、分泌量の経年変化、更年期障害など、年齢・性別によるホルモンの分泌量の違いについて説明する。

③ **月経に関する事項** 月経周期や、月経前緊張症(PMS)について説明する。月経に関するテーマは身近なこともあり、若年層では熱心に聴く人が多い。性感感染症(STD)やHIV感染症についても触れているが、アンケートを見ると思いのほか反響が大きい。

④ **子宮・卵巣におきる疾患** 子宮筋腫や子宮内膜症、卵巣のう腫について概要を説明。妊娠・出産回数の減少が、現在の月経回数や子宮内膜症の増加につながっていることなどをグラフ等を交えてわかりやすく紹介する。

⑤ **女性特有のがん** 乳がん、子宮体がん、子宮頸がんなどについて説明。乳がん触診モデルを使って、どこにしこりができやすいか(胸の外側上部にできやすい)など、ポイントを示す。マンモグラフィーで撮影した写真の紹介や、会場の後方に、リーフレットとともに乳がん触診モデルを置き、実際に触って体感できるようにしておく。また、子宮頸部細胞診の結果に出てくるclass分けの意味なども説明する。最近では、子宮頸がんについて関心の高い人が多い。

資生堂ではもともと、健康診断において、35歳以上の社員を対象に乳がん検診と子宮がん検診を取り入れていたが、最近の子宮頸がん発症の若年化傾向を加味し、今年度から子宮がん検診は年齢制限を設けず、入社直後の健診から受診できるようにした。受診率も上々とのこと。

⑥ **更年期障害** 更年期は全員に訪れるものだが、症状は人さまざまであることを認識してもらい、最初に話したエストロゲン濃度の変化についてももう少し詳細に説明。自己チェック表や、対応法、ホルモン補充療

法などについても紹介する。最近では、ホルモン補充療法について関心の高い人が多い。

⑦ **骨粗鬆症** 女性は、閉経前後から骨量が急激に減少するため、食事をする上で気をつけるポイントなど日々の予防対策について説明し、老後に骨折しない身体づくりを推進する。

⑧ **喫煙** 体に悪影響が出ることはもちろんだが、化粧品メーカーということもあり、美容にも悪いことも積極的に伝える。

⑨ **メンタルヘルス** 4つのケアを中心に概要を説明し、社内の産業保健スタッフへの相談方法などを伝えておく。販売店で活躍する美容部員は、上司と毎日会うわけではないので、ラインケアが難しい。また、販売店側の指示と会社側の指示の板挟みになり、辛いことも多いそうだ。管理監督者向けの研修では、上司の声掛けや細かな気遣いが非常に大きな意味を持つことを訴えておく。

⑩ **社内外の産業保健に関する窓口の案内** 産業保健スタッフによる相談対応についてはもちろん、資生堂は、24時間年中無休の健康サポートダイヤルとも契約しており、介護や育児に関する相談も可能である。

また、正田先生が担当する「チャイルドケアサポートセンター」についても紹介。妊娠から職場復帰までの相談をメールや電話で受け付けている。

最後に、社外の窓口として、関連機関のwebサイトなどを紹介している。

1. セミナーの実際

講師は、正田先生が中心となり、統括産業医(男性)と2名で担当している。

セミナーの内容は、各地域からの要望や、30歳代以下が多い場合は月経に関するテーマ、40歳代以上が多い場合は悪性腫瘍や更年期障害をテーマを中心に話を進めるなど、対象者の平均年齢などに合わせて少しずつ変えている。

基本的に各地の支社、オフィス、工場などを会場にしており、参加者は十数人～200人と、地域や就業場

所によってさまざま。雇用形態にかかわらず、その場にいる女性全員を対象に行っているため、各地のオフィスで開催の場合は、内勤スタッフや営業職なども対象となる。

セミナーではアンケート調査を行い、内容の理解度や充実度、セミナー時間等についての意見を活かし、次につなげている。全体的に満足度は高く、美容部員などは口コミでセミナーについての感想を広げてくれそうだ。また、お客様との会話に役立つという意見や、自分の人生設計について改めて前向きに考えるきっかけとなった、というような意見もある。

その一方で、時間が足りないという意見もあり、講師側としても、セミナー時間は、最低でも60~70分間欲しいところだが、各地のオフィスで開催する場合、月1回の勉強会の時間を割いてもらっていることから、調整をしても45分間程度となってしまいう時もある。正田先生は、「知識を深めるというよりも『きっかけづくり』として機能すれば、それだけでも違ってくると思う」という。会場には健康啓発関係のパンフレットやリーフレット等を置き、セミナーの最後にも、女性健康管理に関する関連機関や社内の施設、サービス等の紹介・案内をしている。

2. セミナーの課題と展望

現在までのセミナー受講者は約2,100名とのこと。約30事業所で延べ50回以上開催してきたが、資生堂の女性従業員の1割程度だ。ゴールはなかなか見えないが、セミナーの開催方法にも工夫を凝らしており、先日は、初めてテレビ会議を利用したセミナーも試みた。また、年齢層別、管理監督者などの役職別、希望者を募り男性向けの「女性の健康啓発セミナー」も開催。

男性向けのセミナーでは、性差について、妻の更年期について勉強になるという意見や、管理監督者からは、ぜひ女性社員に聞かせたいという声も上がった。対象を細かく分けてセミナーを行うことは、現実的に調整などが難しく、チャンスは少ないそうだが、今後も試行錯誤して続けていくとのこと。

また、セミナーの開催は、全国のオフィスを産業保健スタッフや健康管理の担当者が訪問する足がかりの

一つとしても役立ってきた。立ち上げ当初は、事業所の希望ベースで日程調整を行いながらの開催であったが、平成22年10月以降、健康管理体制の全国への展開が本格化し、現在では各支社の担当となった保健師・看護師が各オフィスを定期的に訪問し、オフィスの現状やニーズを把握しやすい体制が整いつつある。

女性の健康管理に注力したいという要望を持つ地域は多く、セミナーを開催する機会も増えていく見込みだ。多様な要望にスピーディーに応えられるよう、講師を増やすことやセミナーの内容・方法などにバラエティを持たせようと準備を進めている。

また、美容部員などは職場で自分専用のパソコンがない人が多く、社内イントラネットで公開されている情報が届きにくいことがあり、セミナーで直接社内の産業保健に関する取組みを周知することも有用であると考えられる。

「対象者が2万人以上となると、こちらのマンパワーも十分ではないので、他の方法ももちろん考えますが、できるだけ直接会って話すという形態で進めていきたいです」と正田先生は意気込む。いろいろな方法を試していくうちに、直接会って話すことが一番相手に伝わると強く実感したそう。

また、婦人科の専門医でなく、産業医が女性のための健康啓発セミナーの講師を務めるメリットとして、

- ・健全に働くことの大切さを訴えられる
- ・健康診断の問診時に得た情報（飲酒状況や喫煙状況等）を持っているため、自社に合ったセミナー内容にできる

——などが挙げられる。職場に女性が多ければ、女性特有の疾患で休務する人もおのずと多くなるため、産業医による女性のためのセミナーは効果的だ。

正田先生は「今、働いている自分の健康状態だけでなく、老後のセカンドライフを意識して、更年期等の身体の変化をポジティブに捉えられるよう、あらかじめ知識を持っておくことが大切です。病気になったらおしまいだという考え方ではなく、今まで頑張ってきた自分の身体に『お疲れ様』という気持ちを持って、その年齢の自分の身体に合った健康な働き方を探せるような考えを持ってほしいのです」と、女性社員に伝えているそう。

総合診療とネットワークで 多様な心身の不調をフォロー

中部労災病院 女性総合外来の取り組み

全国の労災病院のうち8病院に開設されている“女性外来”。働く女性の健康サポートに積極的に取り組んでいる。その一つである中部労災病院の女性外来（女性総合外来）は、平成14年の開設以来、心身の不調を総合的に診察する“総合診療”を採用、大きな実績を上げてきた。本稿では、同外来の取り組みをレポートする。

女性外来とは、わが国に「性差医療」の概念を紹介した天野恵子医師が、その実践のために千葉県立東金病院内に開設したのがスタート。以来、全国の病院やクリニックに広がった。

産業保健分野においては、勤労者の約4割を女性が占めるようになった近年、働く女性の健康サポートという観点から、労働者健康福祉機構が政策的医療の一環として全国の労災病院に“女性外来”の開設をスタート。平成13年の関東労災病院での開設を皮切りに、翌14年には中部労災病院にも女性外来が開設され、現在は全国の8カ所の労災病院に女性外来が開設されている。

1. 総合診療でさまざまな不調に対応

労災病院の中では関東労災病院に続き、2番目に女性外来が開設された中部労災病院。開設以来、担当を続けるのは神経内科を専門とする上條美樹子医師だ。

女性外来が開設され、担当となった当初は、「何をしたいのか戸惑いました」という上條医師だが、女性の健康管理の取組みの一環として、以来、外来の対応に当たってきた。

同院の女性外来の特徴は、受診者のさまざまなニーズに対応する“総合診療”を採用していること。他の労災病院に開設された女性外来でも同様のシステムとなっているが、同外来では、婦人科系の不調の訴えに限らず、受診者のさまざまな心身の不調——「原因はわからないが、痛みがある」、「なんとなく体調が悪い」といったさまざまな訴えに対応している。

事実、「自分がどこの科に行ったらよいのかわからない」と訴える受診者も多く、中には自分の病気をなかなか受け入れず、医療機関を次々と受診する、いわゆる“ドクターショッピング”と見受けられる受診者もいるという。

そのため同外来では、受診者の訴えに十分に耳を傾けるなど受診者の健康不安に丁寧に対応。「問診と称したカウンセリングを行っています」と上條医師。その上で検査を実施し、適切な専門科へと橋渡ししている。また、他科との密な連携も同院の女性外来の“売り”のひとつ。中には「男性の医師は嫌」と来院する受診者もいるだけに、他の専門科の女性医師らとネットワークを構築し、女性の専門医につなげている。

そんな評判が広がったのか、女性外来の開設当初、多い時には1日60人を超える受診者が訪れ、その影響の大きさに上條医師らは驚かされたという。

しかし、これでは受診者を捌ききれはるはずもなく、十分な対応もできない。そのため、外来開設から3カ月後に予約制に移行。現在は外来の診察日を、週1回・1日10人に限定している。

2. 敷居の低さが病気の早期発見に

総合診療を実施している同院の女性外来。「受診者の訴えは多岐にわたります」と上條医師は指摘する。

具体的には、頭痛、めまい、しびれといった身体的な不調に加え、原因がわからないが気分的に優れない不定愁訴、また、最近では育児や介護の悩みがきっかけとなった“外因性うつ”と診断される者も散見

されるという。

これまで上條医師が診察した受診者の中には、「妊娠・出産もしていないのに母乳が出る」と訴える受診者が、検査の結果、実は下垂体腫瘍だった。また、「動作がのろい、気分が落ち込む」といった症状が、実はパーキンソン病だった。「体が痛い」との訴えが、よく調べてみると慢性のリウマチだった——など、病気の早期発見につながったことも枚挙にいとまがない。

上條医師は、「女性医師ということで、女性の受診者には敷居が低く、それが病気の早期発見につながっているのでは」と分析。また、自身の不調を更年期障害と思ひ込みがち中高年の女性に対し、「更年期障害と思っけていても、実は他の病気の場合もあります」と、注意を喚起している。

一方、最近多くなった育児や介護の悩みがきっかけとなった“外因性うつ”と診断された受診者については、「病気の治療は可能ですが、家庭内の問題など根本的な解決ができない時には、もどかしさを感じます」とも。しかし、育児や介護の不安を訴える受診者には、病院を通じて介護施設の紹介や公共の支援制度の紹介等を行うなど、できる限りのサポートを行っている。

また、最近の働く女性の受診者の傾向として、「男性の部下や同僚との人間関係によるストレスを訴える方が多いです」と指摘する上條医師。「家庭的にも社会的にもストレスが多いのでは。女性は仕事と家事でオーバーワークになりがちです」と断言する。

3. フォーラム通して“女性学”を普及

さまざまな心身の不調を受け入れてくれる総合診療は、多くの受診者にとって、いわば最後の“駆け込み寺”。特に女性医師が対応してくれる同院は、地域の働く多くの女性にとって、実に頼もしい存在だ。

それを支えてきたのは、経験豊富で受診者にさまざまな配慮ができる女性医師と看護師などの医療スタッフ。上條医師は、いまだ女性外来が開設されていない他の労災病院にも女性外来が増えることを期待し、その必須条件として、「若い女性医師に総合診



上條美樹子医師(左)と片岡亜衣子看護師。働く女性の強い味方だ

療の力をつけてほしいですね」と指摘する。

そんな願いも込めて、上條医師が積極的に取り組んでいるのが「女性医療フォーラム」だ。

同フォーラムは、上條医師ら女性外来の担当医師らが中心となり、女性外来や女性医療のあり方などについて話し合う機会として企画したのが始まり。これまで、医療関係者や一般の方を対象に、働く女性の健康の保持・増進をテーマに、全国各地で開催されてきた。

上條医師は、フォーラムでの女性外来や女性医療の現状や課題についての情報発信を通し、医療関係者だけでなく一般に向けても、女性医療が“女性学”として広がることを期待している。



最近では、地域の開業医からの紹介で訪れる受診者も増えてきたという同女性外来。なかには、高校生が学校の紹介を受けて訪れるケースも。このことから、同女性外来は、働く女性はもとより、地域の多くの女性の健康を守る上で、今や欠かせない存在となったようだ。

産業保健スタッフに対し、「職場では、まず産業保健師や産業医に相談し、それでもどこにつなげていいのかわからない場合には女性外来を」と、女性外来の活用を呼びかける上條医師。一層の女性が働きやすい環境整備の必要性を訴える。

「女性が男性以上にハッピーに働けること」をモットーとする上條医師。その今後の取組みが注目されるどころだ。

中小企業の安全衛生 向上にあらゆる視点 から取り組む



財団法人 京都工場保健会 診療所副所長 **森口次郎**さんに聞く

財団法人京都工場保健会は、昭和15年に京都の製造工業関係企業11社によって設立されて以来、会員企業の共同保健組織による全国唯一の労働衛生機関として事業を推進している。会員事業所は、大企業から中小企業まで幅広く529社が所属しており、総従業員数は9万6,400人に上る。

労働衛生機関の産業医として社会貢献

今回お話を伺った森口次郎さんは、京都工場保健会で、診療所副所長と産業保健推進部長を兼務する管理職でもあり、産業医14名を統括している。契約企業の巡回や診療所での外来診療等を行うほか、研修の提供や京都産業保健推進センターの相談員、京都府医師会の産業保健の提言をつくる産業保健委員会に所属——など、さまざまな顔を持つ。

森口さんは、企業や労働衛生機関の見学をしたことをきっかけに産業保健分野に興味を持ち、いろいろな会社を見てみたいという気持ちと、健康面や安全面などさまざまな面において問題が大きい中小企業で産業保健の仕事をするのが社会貢献につながるのではないかと感じ、循環器内科の修練を経て労働衛生機関の産業医の道へ進んだ。

産業保健活動をする上での3つのポイント

森口さんは今までの経験上、①安全衛生委員会への出席、②職場巡視、③健診結果の確認と事後措置の実施——がとても重要だという。

まず、①安全衛生委員会への出席は、経営・組合側

の意見や考えを知ることができ、会社として捉えるべき安全衛生の課題がわかる。委員会では必ず発言するよう心がけており、メタボリックシンドロームや法改正等、多岐にわたる内容のミニ講話を行うことも多い。②職場巡視では、作業や作業環境の改善を指示するだけでなく、社員の表情や雰囲気から、負荷の状況を読み取り、『産業医』の腕章をして巡回することで、産業医が来ていることを社員に認識してもらう。また、どこの部署がどのような業務をしているかという情報を掴んでおけば、復職支援の際にも当事者の職場環境をすぐに把握できる。③健診結果に基づき就業に関する意見を提出し、就業措置の検討を要する社員と積極的に面談し、適切な判断を下すことを心がけている。放置されていた病気の治療開始につながるなど個人の健康管理に有効であるのみならず、企業の安全配慮義務遂行にも役立つ。「この3つのポイントをしっかりおさえておけば、企業の産業保健は比較的うまく展開していく印象があります」と森口さん。

嘱託産業医は、外部の人間という立場上、契約当初はあまり社内の情報を出してもらえないことも多いが、怯むことなく『少々図々しく』くらいの意識で情報提供の依頼や活動提案をして、積極的にアプローチする姿勢が大切とのこと。このような日頃の活動について、講演をしたところ、企業で働く看護職や臨床心理士、衛生管理者などから、「産業医が何をしたいのか、何が得意なのかがわからず、活動が広がらない。積極的に意見を出してくれる産業医はありがたい」といわれたそうだ。自分たちが日々意識せず実施していたことだったが、今後は、研修などを利用して嘱託産業医の

先生方にこのような姿勢が産業保健活動により影響を及ぼすことを伝えていきたいという。

また、新規で産業医の依頼を受ける時は、復職支援から始まる場合が多いそうだが、次々と復職支援に追われてしまう危惧がある。そこで、先述した3つのポイントを応用し、復職予定職場の巡視、人事スタッフや上司との復職に向けた話し合い、可能であれば安全衛生委員会の開催日に訪問日を設定するなど、メンタルヘルスに偏らず、産業保健全体の活動が活発になるように促している。

産業医と主治医の懸け橋となる活動

森口さんは最近、『精神科専門でない中小企業の産業医は、メンタルヘルスとどう対峙しているのか?』というテーマで講演を行い、メンタルヘルス関係の対応、特に復職判定に困っているという囑託産業医からの声に応え、着眼点や対応のポイントについて具体例を挙げて説明している。「本人や上司・人事部門からの聴取内容を参考に『この会社でしっかり働ける状態か?』に焦点を当てて判断しています。復職のために必要な精神科専門の情報は主治医に依頼することで得られますから、高度な精神科専門知識がなくても十分対応できると考えています。」と日頃の活動のポイントを話してくれた。

また、産業医と地域の精神科医の連携を目的として、平成19年に「京都産業医メンタルヘルスネットワーク研究会」を立ち上げ、産業医と精神科医の交流・意思疎通を深めるための活動を行ってきた。その研究会は発展的に解消され、現在は「京都復職支援ネットワーク会議」という名称で、京都府医師会と京都産業保健推進センター主催のもとで年2回開催。参加者も看護師、保健師、心理士、人事労務・安全衛生担当者など職場のメンタルヘルスに関わるスタッフまで広がり、大きな研究会に成長した。

このような取り組みは、精神科主治医と産業医・産業保健スタッフなどが事例検討を通じて相互理解を深めたり、顔の見える関係を作ることに役立ち、自然に地域と職域の連携強化やスムーズな復職支援につながっていく。

今後の課題

最後に、今後取り組むべき課題について3点ほど



京都工場保健会の産業医の皆さん

話してくれた。1つ目は、中小企業の余力・マンパワー不足による労働者の負担への対処——中小企業では、復職直後から夜間勤務に就かなくてはならないことや、配置転換を指示すると元の部署の社員たちの負荷が急激に上がってしまうなど、企業自体の余力が乏しいために起こる問題がある。この解消方法を現在模索中だ。

2つ目は、産業保健活動に興味のない企業と新規契約を結ぶための産業保健の重要性のアピール方法——中小企業の産業保健は経営者が極めて大きな役割を担っていることが多いため、業種特異的で具体的な他社事例や経営上のメリットを提示するなど、経営者の興味を引くようなツールの製作を進めたいとのこと。

3つ目は、産業保健にかかる予算が少ない企業へ対するアプローチ方法——各地域の産業保健推進センターや中災防の利用法の周知を図るのももちろんだが、森口さんは自身が参加し、(財)産業医学振興財団のホームページで公開されている「中小規模事業所におけるメンタルヘルス対策の進め方に関する研究」(http://www.zsisz.or.jp/images/pdf/fh_gaiyou.pdf)の成果も有効だという。この中で、精神科以外の産業医や看護職、衛生管理者などが利用できるメンタルヘルス研修用のパワーポイント(シナリオつきで経験の浅い人でも使用可能)や、産業保健医療職がいない中小企業で非医療職主体で復職支援体制を整備するためのマニュアルなどのツールが無料で公開されている。森口さんも自身の担当する企業で利用したり、講演の際にPRして、ツールの普及を図っており、「今後も、このような研究開発に関わり、中小企業の『気づき』と『負担にならず成果が上がる活動』のためのツールを増やしていきたいです」と意気込む。

食品製造業における産業医活動

味の素株式会社 川崎健康推進センター ● 古河 泰

1. はじめに

食品製造業の事業場は、原料調達先に立地することが多いことから地場産業的な性格が強く、中小企業比率が高いという産業構造を持っている。このため、従業員数300名未満の中小規模事業場が多く、選任されている産業医の多くが非常勤の嘱託産業医としての関わりとなると考えられる。産業医としての活動は、基本的な部分において他の製造業と違うところはほとんどないが、食品を取り扱うことから事業場で行われている食品衛生管理について知識を身につけておくことが望ましい。食品衛生の対応について産業医として関わる場面は現実的には少ないが、医師としてアドバイスを求められることが考えられる。今回は食品製造業で産業医活動を行う場合の知識として、事業場の食品衛生管理を中心に述べる。

2. 食品製造業の特徴

平成21年の全国の従業員数10名以上の事業場数・従業者数の統計によると、食品製造業の事業場数は1万8,444事業場(全事業場の14.9%)、従業者数は102万8,966名(全事業場従業者の14.8%)を占めており、業種別事業場数、従業者数とも製造業でもっとも多くなっている。従業者の構成として女性従業員比率が半分以上を占め、正規雇用従業員の比率が低く、パート従業員などの非正規雇用従業員の比率が高いことも特徴である。また、労働災害動向調査をみると、この統計における最小規模である100～299人の事業場を比較した場合、労働災害の度数率3.49(全製造業：1.52)、強度率0.09(全製造業：0.11)と度数率が他の業種と比較して際立って高い結果となっている。

3. 食品製造業における食品衛生管理

1) 便検査

労働安全衛生規則第47条で給食従事者の検便実施義務が課せられている。「事業者は、事業に附属する食堂や炊事場における給食の業務に従事する労働者に対して、その雇入れの際とその業務への配置替えの際に、検便による健康診断を行わなければならない」。この条項は労働安全衛生法第66条第1項の厚生労働省令で定めた健康診断に当たるため、定期健康診断と同様に健康診断の事後措置を実施することが必要となる。

その他に、大量調理施設衛生管理マニュアル(平成20年6月18日 食安発第0618005号)によって、調理者に定期的な健康診断と月1回の便検査を求めている。このマニュアルは、同一メニューを1回300食以上または1日750食以上を提供する調理施設に適用するとなっている。この場合の便検査には、腸管出血性大腸菌の検査を含めること。また、必要に応じて10月から3月にはノロウイルスの検査を含めることとなっている。

2) ノロウイルス感染症

ノロウイルスは、感染者の糞便やおう吐物がヒトを介して食品を汚染したために食中毒が発生したという事例が多く発生している。感染力が強いことから下痢やおう吐の自覚症状がある従業員を製造現場、調理現場に入れられないということがもっとも大切な対応策であり、そのために各自の日々の健康状態の把握ということが重要である。ノロウイルス感染症は臨床症状が消失した後も1週間から1カ月程度

糞便中にウイルスが排泄され続けるといわれ、不顕性感染も認められることから前項の便検査で発見されることがある。感染者・排菌者の就業についてどのように考えるか、産業医として意見を求められることがある。また、ノロウイルスは環境中での抵抗力が強く、長く感染性を保って存在できる。ノロウイルス感染者が事業場で発生した場合には、従業員の手洗い等の再徹底と感染を広げないために作業エリアの消毒も忘れてはならない。

3) HACCPについて

HACCP（ハサップ）とは、食品の安全性を確保するための方法である。それまでは、製造環境の整備や衛生の確保に重点を置き、最終製品の抜き取り検査（微生物検査等）によって安全性の確認が行われていた。しかし、抜き取り検査だけでは、危険な商品が市場に出る可能性を排除することができなかった。それに対して、HACCP方式は従来の方法に加えて、原料の入荷から製造・出荷までのすべての工程において、あらかじめ危害を予測し、その危害を防止するための重要管理点（CCP）を特定して、その管理点を継続的に監視・記録し、異常が認められた場合にすぐに対策をとり解決することで不良製品の出荷を未然に防ぐことができるというシステムである。食品製造業でHACCPを導入している企業は15%程度であるが、食品販売金額が多い企業での導入率が高いことから、産業医契約をする事業場に導入されている可能性が高いシステムである。産業医が直接このシステムに関わることはないが、概要を知っておくことは必要である。

4. 食品製造業における対応

1) 安全対策

前述のように、食品製造業において労働災害の度数率が高いという結果になっている。製造業において多い「はさまれ」、「まきこまれ」や「転倒」に加えて、刃物や加熱物の取扱いがあることから「切傷」、「熱

傷」などが多いことが予測される。リスクアセスメントを導入し、未然に危険の芽を摘み取る対応も必要である。また、非正規従業員が多いという特徴があることから、災害防止教育を徹底するための工夫が重要である。

2) 食品衛生対策

食品製造に関わる食品取扱者の衛生管理について、食品等事業者が実施すべき管理運営基準に関する指針（平成16年2月27日 食安発第0227012号）が示されている。この指針の中で、① 黄疸、② 下痢、③ 腹痛、④ 発熱、⑤ 発熱をともなう喉の痛み、⑥ 皮膚の外傷のうち感染が疑われるもの（熱傷、切傷等）、⑦ 耳、目または鼻からの分泌（病的なものに限る）、⑧ 吐き気、おう吐——などの症状がある従業員を食品取扱作業に従事させず、医師の診断を受けさせることを求めている。その他にも従業員の服装や身だしなみ、行動についても言及されている。この指針の内容は事業場として当たり前に行われていなければならないことばかりであるが、産業医が職場巡視の際にこれらの事項を知った上で現場を確認し、アドバイスができることは事業場にとって有用である。

5. おわりに

業種を問わず産業医活動を円滑に行うためには、事業者・管理監督者との連携が必要であり、信頼関係を構築することが重要である。食品製造業の事業場の労災事故予防、食品衛生管理の徹底といった部分においては、事業者のリーダーシップが重要であり、産業医がこれをサポートする体制を作ることが望ましい。産業医として法的に求められるものではないが、食品製造業の事業場として重視しなければならない食品衛生管理活動について理解し、アドバイスができることは事業場として心強いことである。産業医が事業場の活動を理解することが信頼につながり、産業医としての活動しやすい環境を作ることにもつながると考える。

おさえておきたい

基本判例

第6回

産業保健スタッフ必携!



自衛隊員が、同僚が運転する車に轢かれて死亡した事案について国の安全配慮義務違反が認められ、使用者の安全配慮義務の概念を確立させる契機となった例

自衛隊八戸車両整備工場事件

最高裁第三小法廷 昭和50年2月25日判決(民集29巻2号143頁)
東京高裁 昭和48年1月31日判決(民集29巻2号165頁)
東京地裁 昭和46年10月30日判決(民集29巻2号160頁)

安西法律事務所 弁護士 木村恵子

ポイント

本判決で、最高裁は、国が信義則上の義務として、公務員(自衛隊員)に対して安全配慮義務を負うことを初めて認めた。その後、安全配慮義務は、民間企業における労働契約関係についても認められ、判例法上確立したものとなった。これを受けて、平成19年に制定された労働契約法でも、「労働者の安全への配慮」が使用者の義務として規定されるに至り¹⁾、現在では、安全配慮義務は、同条に基づき、労働契約の締結によって当然に発生する使用者の義務となっている。

このように、本判決は、使用者の安全配慮義務の概念を判例法上確立させる契機となった重要な判例である。

事案の概要

1 当事者等

(1) A

Aは、自衛隊員であったが、自衛隊車両整備工場内で同僚が運転していた自動車に轢かれて死亡した。

(2) 訴えた側

訴えた(原告ら)のは、Aの両親X1およびX2(以下、この2名をまとめて「X1ら」という)である。

(3) 訴えられた側

訴えられた(被告)のは、国である。

2 事実関係の概要

Aは、昭和40年7月13日、自衛隊八戸車両整備工場内で車両整備中に、後進してきた同僚の自衛隊員Bが運転していた大型自動車に轢かれて死亡した。

国は、国家公務員災害補償法に基づきX1らに対して補償金として76万円の支給をしたが、それ以外の賠償は行わなかった。X1らも、補償金額が自動車事故一般における補償金に比べ、極めて少ないことに疑念を持ちながらも、国に対して損害賠償を請求することに思い至らず、そのような対応はとらなかった。

その後、昭和44年7月頃になり、X1らは、初めて

国に対する損害賠償を請求できることを知り、同年10月6日になって国に対して提訴した。

1 審および2 審における請求の根拠と判決

1 東京地裁(1 審)

(1) X1らの請求の根拠

X1らは、国はBが運転していた自動車の運行供用者にあたるとして、自動車損害賠償保障法第3条²⁾に基づいて739万余円の支払いを求めた。

(2) 1 審判決

1 審の東京地裁は、事故の翌日である昭和40年7月14日に、X1らが自衛隊駐屯地でAの上官から事情を聞かされていたこと等をもって、「同日には損害の発生および加害者を知ったものと言うべき」であり、提訴はこれより3年を経過して起こされているから、損害賠償請求権は時効によりすでに消滅している³⁾としてX1らの請求を認めなかった。

2 東京高裁判決(2 審)

(1) X1らの請求の根拠

X1らは、1 審で、その請求が時効の壁に阻まれたことから、2 審では、国は自衛隊員の使用者として隊員が服務するについて、隊員の安全管理に万全を期す

る義務があるのにこれを怠った責任があるとする主張を追加した。

(2) 2審判決

2審の東京高裁も、前述のX1らの安全保障義務不履行の主張に関しては、「Aは、通常の雇用関係ではなく、特別権力関係に基づいて国のため勤務していたのであるから、国は本件事故について補償法に基づく補償…以外に債務不履行に基づく損害賠償義務を負担しない」と判断した上で、1審と同じ理由でX1らの控訴を棄却した。

本判決の要旨

X1らの上告を受けて、最高裁は、以下のように述べて原判決を破棄し、原審に差し戻した。

(1) 「国は、公務員に対し、国が公務遂行のために設置すべき場所、施設若しくは危惧等の設置管理又は公務員が国若しくは上司の指示のもとに遂行する公務の管理にあたって、公務員の生命及び健康等を危険から保護するよう配慮すべき義務(以下「安全配慮義務」という)を負っているものと解すべきである。」

(2) 「右のような安全配慮義務は、ある法律関係に基づいて特別な社会的接触の関係に入った当事者間において、当該法律関係の付随的義務として当事者の一方又は双方が相手方に対して信義則上負う義務として一般的に認められるものであって、国と公務員との間においても別異に解すべき論拠はない。」

(3) 「国に対する右損害賠償請求権の消滅時効期間は」「民法167条1項により10年と解すべきである。」

ワンポイント解説

労災事故による負傷や疾病に対しては、被災者および遺族は、労働者災害補償保健法に基づく補償を受けることができる。しかし、これによってすべての損害が填補されるわけではない。例えば、休業した場合の平均賃金の80%を超える得べかりし賃金や慰謝料等は填補されない。そこで、労災補償で填補されない損害について賠償を求めるには、使用者に対して民事上の損害賠償請求をすることになるが、この場合の法的構成としては、理論上、不法行為構成(民法709条等)と債務不履行構成(民法415条)とがある。

一般に、不法行為構成と債務不履行構成(安全配慮義務違反)の違いとしては、①立証責任が異なる(不法行為では過失があったことを訴える側が主張立証しなければならないのに対して、債務不履行では責任がないことを使用者側が主張立証する)、②損害賠償請求権の時効期間が異なる(不法行為では3年だが、債務不履行では10年)、③遺族固有の慰謝料が異なる(不法行為では認められるが、通常債務不履行では認められない)、④遅延損害金の起算点が異

なる(不法行為は不法行為時だが、債務不履行では履行請求時)等が指摘されているが、実務上、その違いが大きく影響するのは、時効期間であろう。本件も、1審および2審では、不法行為に基づく損害賠償請求が時効によって否定されたものの、2審で債務不履行責任(安全配慮義務違反)を追加して主張したことで、最終的に最高裁で安全配慮義務違反の主張が受け入れられ、時効の壁を乗り越えた経緯がある。本判決は、労働災害に係る民事訴訟において安全配慮義務を契約上の付随義務として認めたことで、債務不履行構成による損害賠償請求の道を開いた点に意義があるといえよう。

いずれにしても、企業においては、労災事故等が発生し、後日、民事の損害賠償請求を受ける可能性があるようなケースについては、安全配慮義務違反に基づく請求(債務不履行構成による請求)を受ける可能性を考慮して、債務不履行の時効期間である10年間程度は、関係資料等を保管しておくことが望ましいであろう。

- 1) 労働契約法は、第5条で「労働者の安全への配慮」として「使用者は、労働契約に伴い、労働者がその生命、身体等の安全を確保しつつ労働することができるよう、必要な配慮をするものとする。」と規定している。
- 2) 自動車損害賠償補償法は、第3条で「自己のために自動車を運行の用に供する者は、その運行によって他人の生命又は身体を害したときは、これによって生じた損害を賠償する責に任ずる」として、自動車の運行を支配し、運行による利益を享受する者(自ら自動車を運転していた者のみならず、他人に運転させて、他人の運転を通じて自動車を間接的に支配する場合を含む)にも、事故によって生じた損害を賠償させる旨規定している。
- 3) 民法724条は、不法行為の損害賠償請求権は、被害者またはその法定代理人が損害および加害者を知ったときから3年で時効によって消滅する旨規定している。

Practical Report

利用者の利便性を第一に活動を展開し、支援実績は右肩上がりの大阪労災病院勤労者予防医療センター。そこには、スタッフのたゆまぬ研鑽がある。

大阪労災病院勤労者予防医療センターは、平成13年4月に開設された。以来、働く人の心と身体をサポートに取り組んできた。特に、勤労者への保健指導（生活・運動・栄養指導）や健康相談、講習会などによる情報提供などを積極的に行っている。同センター内で行う個別指導や各種教室だけでなく、保健指導や健康相談は、企業や事業所にスタッフを派遣して展開している。さらに平成16年4月からは、従来から実施している勤労者の過労死予防対策に加えて、「メンタルヘルス不調予防対策」や「勤労女性の健康管理対策」も業務として取り組み始めた。メンタルヘルス不調予防対策としては、産業カウンセラーによる「勤労者心の電話相談」や「対面カウンセリング」、勤労女性には女性保健師による生活指導などきめ細かな活動が展開されている。こうした業務内容と変遷を踏まえながら、大橋誠所長に同センターの活動の“今”を伺った。

◆利用者の利便性に配慮した活動を展開

「開設当初は、センターに来所してもらっての保健指導や健康相談でした。しかし、勤労者が対象であることから、平日の日中での実施では難しい面がありました。利用者の使いやすさを考慮に入れて、平成16年からは、直接、事業所などに出向いての実施となりました。平日は利用者が相談しやすい夕方の実施や土曜、日曜でも依頼があれば出向いています。待っていてもセンター本来の事業は進まないわけですから」と、利用者の利便性を重視した改善が行われていることを大橋所長は紹介してくれる。

こうした配慮も功を奏して、リピーターも増加している。利用状況も右肩上がりの実績だという。「医師、保健師、理学療法士、管理栄養士とスタッフもそろっていますから、チームを組んで事業所に出向き支援させてもらっています。多い時は週に3～4事業所に“出動”しています。支援のプログラムは、事業所の実情に沿ったメニューを組み立てたオーダーメイドです。

大阪労災病院勤労者予防医療センターの活動から

働く人の心と身体をサポート

利便性に配慮して利用状況は好調

勤労者医療活動レポート 18



講習会の風景



現在のスタッフ（前列中央が大橋所長）

関西労災病院勤労者
予防医療センターと
の合同測定風景



ニーズに合わせて実施しています」と大橋所長。「健康診断の結果のみを説明してもわかりづらい点があります。そこで、生活指導では、体組成計で実際に測定してもらうなど、インパクトのあるものを取り入れており、『おもしろい、わかりやすい』と好評です」と一般受けしやすい工夫も随所に導入されている。また、遠隔地の事業所から依頼されるということもあるという。支援を受けた企業の九州事業所からの依頼も実際にあった。このような場合、九州労災病院勤労者予防医療センターと連携を取っての対応・支援を行っている。また、近接している関西労災病院勤労者予防医療センターとも連絡を取り合う協力体制にあり、地理的に利用しやすいセンターを選んでもらうなど、利用者の利便性を第一に考えた支援を行っている。全国9つの労災病院に勤労者予防医療センターがある強みかもしれない。

一方、PR活動にも余念がない。同センターの久保田昌詞相談・指導部長らは、産業保健推進センターの相談員を勤めているので、そこでの紹介も忘れない。また各種の講演や安全衛生大会などでも勤労者予防医療センターの存在をアピールしている。関西労災病院の勤務経験もあり、病院間の連携の実際を体験している中野浩之事務長は、「こうした積み重ねが、今の利用状況につながっているのではないのでしょうか」と話してくれる。

◆スタッフの不断の研鑽が活動を盛り上げる

さらに、利用状況の確実な伸びには、スタッフの不

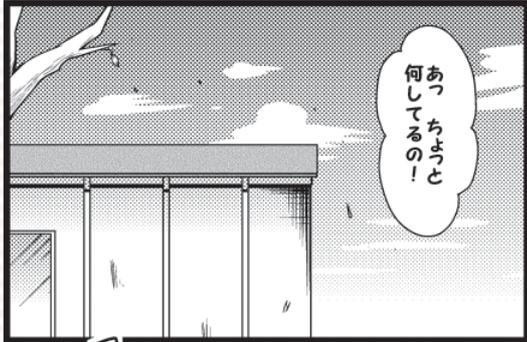
断の努力も特筆に値する。保健師の米山貴子さんは、近畿地方の産業医や保健師、衛生管理者、社会保険労務士、リワークカウンセラーなどの多彩なメンバーでネットワークをつくり、定期的な勉強会実施の中心的メンバーとなっている。「産業保健スタッフは一人職場のケースも多く、情報交換の場、自己研鑽の場として、参加者も増え、ニーズも高まっていることを実感する」という。そこで得た情報は確実にセンター事業に反映されている。9月には睡眠障害に関する勉強会を開催し、会員同士での研鑽を行った。

また、理学療法士の浅田史成さんは、産業理学療法士の会を他の労災病院勤労者予防医療センターのメンバーと立ち上げ、理学療法士の産業医学での活動を拡大すべく努力している。今後の指導に大いに役立つ取組みである。さらに、管理栄養士の藤井夏美さんは、栄養指導に当たっての「食品カード」を作成した。食事メニューのカロリー値などからの指導は一般的に行われているが、この「食品カード」は食材などの成分を分析してのエネルギー計算ができるもので、肥満、脂質異常症や糖尿病などの指導に効果が期待されている。これは東北・東京・中国の勤労者予防医療センターとの共同研究にもなっており、現在3年計画の2年目となっている。このようにスタッフ全員が自身の職務の中で利用者のために工夫したり、研究したりと、日々の研鑽に励んでいる。

現在のチーム編成になって7年目。大橋所長は、「さらなる活動の充実を図るべく、これまでの状況をまとめてみたい」として話を締めた。

よしたに ともき
作：吉谷 友希

冬場は作業場の暖房にも要注意



「『見える』安全活動コンクール」がスタート
——事例は「あんぜんプロジェクト」HPで公開

厚生労働省

厚生労働省は昨年11月15日、「『見える』安全活動コンクール」の事例募集を開始した。

同コンクールは、メンタルヘルス対策を含む職場の安全活動の中で、危険認識や作業上の注意喚起をわかりやすく周知でき、また、一般の労働者も参加しやすい活動である安全活動の「見える」化について、その取組み事例を募集、公開しようというもの。また、事例については、広く国民から投票を募り、優良事例を決定。これにより事業場の安全活動の「見える」化への取組みを活性化することを目的としている。

募集期間は昨年11月15日から今年1月13日までで、応募した取組み事例は同省の「あんぜんプロジェクト」ホームページ上で公開される。優良事例の投票は1月23日から2月24日までの間に行われ、3月末に優良事例が発表される。

この「あんぜんプロジェクト」とは、安全活動に熱心に取り組んでいる企業が、国民や取引先に注目されるための運動。同省が昨年4月に取りまとめた“安全から元気を起こす戦略”の中の1つである「安全活動に意欲のある企業が評価される仕組みづくり」の具体的手法として示されたもの。プロジェクトに賛同する企業が、自社の安全活動や労働災害発生状況を公表し、これを同省のホームページにおいても“プロジェクトメンバー”として掲載。この取組みにより、安全向上に取り組んでいる企業が明らかとなり、企業価値（安全ブランド）の向上につながることを期待されている。

取組み事例の応募方法は、同省の「あんぜんプロジェクト」ホームページ上の「『見える』安全活動コンクール」特設ページから、申請書をダウンロードし、電子メールに添付して応募可能。

除染作業従事者の放射線障害を防止へ
——新省令を制定・施行

厚生労働省

厚生労働省は昨年11月28日、「除染作業等に従事する労働者の放射線障害防止に関する専門家検討会報告書」を公表。これを受けて同省は、1月1日に除染等電離放射線

障害防止規則（仮称）を施行することとしている。

現行の電離則は、原子力施設などの施設内に適用。今回の東電福島第一原発の事故に端を発した除染作業のように、

施設外での作業は想定外だった。

このため、今後本格化する除染作業を前に同省は、作業に従事する労働者の放射線障害防止対策を整備したもの。

各センターが働く人の役に立つ活発な取組みを発表

平成23年度 産業保健調査研究発表会・独立行政法人 労働者健康福祉機構

全国の産業保健推進センターが実施する調査・研究の発表の場となる、平成23年度（第16回）産業保健調査研究発表会（主催：独立行政法人労働者健康福祉機構）が平成23年10月20、21日の両日、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。会場には各推進センターの所長や関係者をはじめ、一般公開による参加者らが参集し、研究成果を熱心に聞き入るとともに、活発な質疑応答が行われた。

研究発表会開催の冒頭、名川弘一理事長が挨拶に立ち、「働く人が

安心して働ける職場づくりのための調査・研究も充実してきた。発表会で報告された成果が広く社会に還元され、生かされるように活発な発表会になることを期待しています」と述べ、2日間の発表会が開催した。

初日は、「職場のメンタルヘルス」、「メンタルヘルスの職場復帰」に関する調査・研究が7題発表された。また、「産業メンタルヘルスの法知識～法律からみたメンタルヘルス対策について～」と題して、近畿大学法学部の三柴丈典准教授による講演も行われた。三柴准教授は裁判例



を引きながら、メンタルヘルス不調者に対する事業者や産業医など産業保健スタッフとして取るべき措置や休職、復職に際しての留意事項などについて解説した。

2日目は、「メンタルヘルス支援」、「産業保健活動支援」、「健康管理」、「作業環境管理・作業管理」に関する調査・研究が11題発表された。

産業保健

この一冊

ここが知りたい 職場のメンタルヘルスケア 精神医学の知識&精神医療との連携法

編者：日本産業精神保健学会
発行：南山堂 定価：4,725円（税込み）

佐々木メンタルクリニック 佐々木高伸



本書は、職場のメンタルヘルス対策に携わるさまざまな職種のスタッフのために、その実践の現場で役立つ情報・知識を幅広くかつ要領よく提供すべく、日本産業精神保健学会の産業医部会が中心となってまとめられたものです。したがって、その目的に沿った特筆すべき特長が2つあります。

第一は、タイトルに「ここが知りたい」とあるように、知りたい項目を選択的に読めばその領域のポイントが過不足なく把握できるということです。実は、発売当初から本書は当クリニックの本棚にあり、私自身「これはどうだったかな」という時にその項目を開いて読む、という使い方をしていました。さまざまな職種の方が忙しい日常業務の中で今すぐ「ここが知りたい」という要望をかなえてくれる構成になっている点は、現場を知っている

からこそその発想で、本書の大きな強みです。

第二は、執筆陣が臨床に軸足を置いた実務経験豊富な方々ばかりであるということです。当然のことながら、職場のメンタルヘルス不調事例の背景には、個人の事情、会社の論理、社会の情勢、医学の趨勢といった要素が複雑に絡み合っています。したがって、現場で携わる者は複眼的思考を求められ、絡み合った糸を柔軟に丁寧に解きほぐしていく作業が必要となります。本書は、臨床家ならではの経験をもとに、そうした作業に必要な多角的視点からの知恵や技を豊富に盛り込み、実践的なポイントを教えてくれます。

産業精神保健の現場の本棚に是非常備してほしい一冊です。



看護職員の交替勤務スケジュールを組まないといけないのですが、何に留意すればよいでしょうか。



原則として主睡眠は夜間にしっかり確保できるように、また私生活の時間も十分にとれるような勤務シフトを工夫してください。

職場で健康に安全に働くために睡眠は大切な条件で、安全衛生面からも睡眠障害の原因となる過重労働や夜間勤務を含めた交替勤務体制を見直す必要があります。病院で働く看護職員を対象にした日本医労連の「2011年度夜勤実態調査」の結果では「もっとも短い勤務間隔」の回答は12時間未満が約8割を占め、また看護師確保法・基本方針に定める月8回を超える夜勤(9日以上)の夜勤を行っているのは26.2%と看護師の厳しい労働環境が改めて浮き彫りにされていました。体内時計が勤務スケジュールに同調することは困難で、交替勤務が原因で不眠と日中の眠気を訴える人は少なくありません。睡眠障害が高度になると、概日リズム睡眠障害交替勤務型と診断され、治療が必要になります。交替勤務者は睡眠障害だけでなく、心身面にも変調がみられ、胃腸疾患やめまい・立ちくらみなどの自律神経症状が認められたり、性生活の問題や、交替勤務を長年にわたり続けているといずれ冠動脈疾患、高血圧、血糖値上昇、脂質異常が問題となってきます。最近では、交替勤務と乳がんをはじめとしたがんとの関連性が指摘されています。眠気・不眠や疲労のため仕事への集中力低下や生産性の低下のみならず、けがや事故につながりかねません。交替勤務は健康面、仕事、生活の質、幸福度にも悪影響を与えます。

シフト調整の留意点

人の体内時計は24時間より少し長く25時間で動いていますので、1日が短くなる方向の準夜→日勤→深夜勤務より1日が長くなる深夜→日勤→準夜の順向性方向が適応しやすいとされています。夜勤後の睡眠は

短く浅くなり、午前から夕方にかけての睡眠開始時間が遅くなるにつれて、睡眠継続時間は短くなる傾向がみられます。交替勤務を組む時には次のことに注意してください。①シフトは1日が長くなる方向に組む、②連続夜勤回数は3日以上続けない、③夜勤→早朝勤務の場合は夜勤後2日間の休日を入れる、④勤務日の連続は最長5～7日、⑤次のシフトに入る時には12時間以上間隔を空ける、⑥早すぎる時間の早出勤務や、遅すぎる時間までの準夜勤務は望ましくない、⑦夜勤はできるだけ早く終える、⑧夜間勤務には休息・仮眠時間を入れる、⑨中年以降は交替勤務に適応しにくいので、できれば夜勤(22時～5時)はさせないか、やむを得ず夜勤をする場合は夜勤形態や休日を配慮する、⑩勤務時間帯が短い周期で変わるファーストローテーションは夜勤の連続日数を減らす効果はあるが、スローローテーションの方が睡眠時間を十分に確保しやすい、⑪睡眠教育、⑫定期的な健康管理——など。

夜勤者の上手な睡眠のとり方

①1～2時間の昼寝は夜勤中の眠気を減らす効果が認められているので、夜勤前に少しでも眠っておく、②夜勤中もできるだけ仮眠をとる、③夜勤明け後は早めに入眠したほうが一般に睡眠は持続しやすい、④強い光は眠気を減らし覚醒度を高めるので夜勤中の職場は十分に明るくする、⑤夜勤明けの帰宅時はサングラス等で強い光を避けると帰宅後の入眠が容易になる、⑥夜勤明けは家族の協力も得て、明るさや音に配慮した睡眠環境を確保する。

事例に学ぶメンタルヘルス 7

——メンタルヘルス対策支援センターの事例より——

福岡産業保健推進センター内 メンタルヘルス対策支援センター

促進員 久野亜希子

(ひさの社会保険労務士事務所 所長)

事例

メンタルヘルス不調である部下の状況を、他の従業員に対してどこまで開示し、サポートを求めるか

私の部下のうち1人が、メンタルヘルス不調で通院していることがわかりました。その部下の主治医によると、「就労は可能」といっているようですし、会社としても、「収入が減るなど、本人にとって不利益の大きい休職をさせる必要まではないだろう」と判断しました。ただし、産業医の意見に基づき、「症状が増悪しないように、当分の間、所定時間外勤務の禁止、および、雑務を中心とした軽易な作業をさせるよう」、人事労務管理部門から念押しをされました。

私の部門は、これから繁忙期を迎えます。今回の件で、他部門から応援を回してもらおうとしても、人員に余裕ができるわけではありません。それなのに、1人だけ、軽易な作業をさせて、しかも定時で帰すなど、周りの従業員が納得するはずがありません。本人を支えながら、全体の職場環境にも配慮するためには、どうすればよいでしょうか？

対応

支援を受ける本人と、支援を行う周りの従業員、双方に対する安全配慮義務の視点から対応する

社内でメンタルヘルス不調者が発生した場合、企業は、本人の状況に配慮し、作業内容の軽減、就業場所の変更など適切な措置を取る義務＝安全配慮義務を負います。しかし、それら適切な措置は、本人が所属する職場の周りの従業員の理解なしに効果的に行うことはできません。よって、本人の承諾を得て、ある程度の症状や、職場での配慮内容などの状況を周りの従業員に開示することが必要になりますが、その際に欠かせない手順が3つあります。

- (1) 事前に、主治医・産業医から、本人の状況等を周りの従業員に開示することにつき、助言を得ておくこと。できれば、人事労務管理担当者などに同席してもらい、認識を一致させておくこと。
- (2) それら助言を元に、本人に対し、確実な支援を行うため状況等を開示する必要があることを、丁寧に説明すること。特に、自身の状況等を周りに知られたくないと思っているケースが散見さ

れるため、その気持ちは十分に理解するように努め、開示する際の希望等を確認しておくこと。

- (3) 管理監督者を含め、本人を支援する周りの従業員に対し、「メンタルヘルス不調は誰もがなり得る可能性があり、そのような状態にある人を周囲が支援することは、自分達にとっても大切なことである」という理解を深める研修を、できれば、事例が発生する前に行っておくこと。
- 今回の事例は、復職後のフォローアップと似ています。その共通点としては、管理監督者にとってはもちろん、本人を支援する周りの従業員にも相当の負担がかかることです。ですから、管理監督者は、周りの従業員との日々のコミュニケーションを通して、相互支援が得られる職場環境作りに努めなければなりません。一方で、決して管理監督者だけで抱えようとせず、産業保健スタッフや、本人の主治医や家族とも連携を取りながら、支援を続けていく意識を持つことも重要です。

改善の報告、感謝のことばが 活動の原動力

横浜銀行健康管理センター 保健師 和田浩子さん(左)

保健師 西方真理さん(右)



健康診断後の面談や事後指導の時に、従業員からいろいろなことを質問されることもあり、「日々が勉強の連続」と語る和田浩子さん。そのためにも、「いつもアンテナを立てての情報収集が重要」と西方真理さん。ともに従業員の健康管理サポートには熱い思いを語ってくれた。

日本では最大規模の地方銀行である横浜銀行。高さ296mを誇る日本一高いビル「横浜ランドマークタワー」に隣接して本店を構えている。有人店舗数は、国内204店舗、海外4店舗を擁し、従業員は約4,700人。

この従業員の健康管理を担当する健康管理センターには、医師2名、保健師2名、看護師2名、管理栄養士1名、薬剤師1名、歯科医師2名、歯科衛生士4名が配置されている。今回、登場してもらった和田浩子さんと西方真理さんはともに保健師で、従業員の保健指導などを担当し、東奔西走の毎日だ。

同銀行の定期健康診断は、毎年、1月からスタートして6月ごろまでには全員が受診し終わる計画で進められている。受診後1カ月以内には、各人に医師(産業医)や保健師による健康診断結果をもつての面談が実施される。したがって、2月からは健康診断を受診した従業員に対しての保健指導が、順繰りに行われるわけだ。保健指導は、店舗に直接出向いての実施となり、和田さんと西方さんは、主に中規模・小規模の店舗を担当している。この方式は、健康診断後の事後措置や健康支援を充実させるためとして、平成16年から取り入れられている。

和田さんは、「健診後の早い時期での面談のため、“鉄は熱いうちに打て”ではないですが、効果的なように思います」とそのスピーディーな対応の重要性を語る。また、西方さんは、「健康管理に対する意識

が高まっていることを実感します。自主的に何かにトライしたりして、改善している人がいます。『改善しているよ』と声を掛けてもらえた時などは、嬉しくなります」と顔をほころぼせる。しかし、積極的な人ばかりとは限らない。いくら説明しても行動を起こしてもらえないケースでは、和田さん、西方さんともに「力が足りないのかな」などと悩んでしまうこともあるという。しかしながら、「個人レベルでの対話はできるので、ねばり強くやるしかないですね」(和田さん)とも。

病院勤務の経験を持つ西方さんは、「入院する前に何とかならなかったのかなと思う患者さんがいました。そうはさせたくないとの思いで活動しています。事後措置で精密検査を勧奨し、受診したところ、原因疾患が判明し、早期発見できてよかったと感謝された時は、やりがいを感じました」と熱い思いを披露してくれる。こうしたことが、産業保健スタッフの活動の原動力になっているのかもしれない。

さらに、「心の健康づくり計画」による活動も面談などで店舗を訪問した時の重要な職務である。定期健康診断の間診票にメンタルヘルスに関する質問事項が含まれており、面談時にメンタルヘルスのフォローが行われる。昨年、社内イントラネットによりパソコンでいつでも自由に社員が疲労判定できるシステムも導入した。さらに、メール、電話相談も随時受け付けており、「この制度も年々、認知度が高まり、利用する従業員も増えています」(和田さん)というように、メンタルヘルス対策として早期の対応に取り組んでいる。従業員に「元気にいきいきと働いてもらう」ことがふたりの共通の願いである。それに向かって今日も走り続けているのである。

会社概要

株式会社 横浜銀行
設立:大正9年
従業員:4,716人(平成23年9月末現在・単体)
所在地:神奈川県横浜市区みなとみらい

震災を乗り越え、新生産拠点の安全衛生活動を推進

セントラル自動車株式会社

工務部 安全衛生管理室室長(衛生工学衛生管理者) 近 泰俊さん(右)

人事部 福利厚生室主査(産業看護師・専任衛生管理者) 森田いづみさん(左)



1950年、トヨタ自動車の東京工場を引き継ぐ形で創業したセントラル自動車(株)。平成23年1月には、宮城県黒川郡大衡村に宮城工場の稼働を開始した。現在は従業員約1,500人をはじめ約2,000人以上が生産を支えている。平成23年7月には、トヨタ自動車の東北復興プロジェクトとして、中京地区、九州北部に続く国内第3の生産拠点を目指す新たな取組みを開始した。

震災により肥満が増えた？ 就業中の禁煙を断行

新工場の稼働開始後、2カ月余りで発生した東日本大震災。宮城・岩手内陸地震の経験を活かした“地震に強い工場づくり”が功を奏し、1人の負傷者も出さず、生産設備の損傷もわずかだった。そのため、大震災から約1カ月後の4月中旬には生産再開に。その模様は、震災からの復興を象徴するものとしてマスコミでも大きく取り上げられた。

事業場の安全衛生管理を担当する近さんと、産業看護師で専任衛生管理者である森田さんも震災後の対応に追われることに。当日、休暇や出張中の従業員や、その家族の安否確認は容易ではなかった。偶然、神奈川の相模原工場に出張中だった森田さんも、宮城へ戻り手段を失い、神奈川から宮城への支援・生活物資の輸送手配などに奔走。「赤ちゃんや小さな子供を抱える従業員も多く、粉ミルクやおむつなどの入手も困難を極める中、愛知のトヨタ本社や相模原工場からの支援は、宮城工場の大きな支えとなりました」(近さん)。

震災の従業員の健康などへの影響について尋ねると、「余震のストレスや睡眠障害で不調を訴える方も多かったです」。また、「食料の入手が困難で、食材にも偏りがあり、3食非常食だとカロリーばかりが高く、5月の定期健康診断では肥満の方が増えました」(森田さん)という。「食べられる時に、いっぱい食べてしまう」という食

習慣にも問題があったようだ。

また、震災の混乱で取組みとしては遅れたが、相模原時代から進めていた「メンタルヘルス推進員」制度をパワーアップ。推進員の勉強会や情報交換会の開催頻度を増やした。しかし、「メンタルヘルス不調の予備軍は増加傾向です」(森田さん)と、まだまだ不安要因はあるようだ。

震災から3カ月ほど経った6月から、通常的安全衛生活動に戻った同社。特に注力するのが受動喫煙の防止だ。喫煙場所を独立させて工場から離すとともに、毎週水曜日の「ノースモークデー」を相模原工場から引き続き実施した。また、このほど「昼休み以外の就業時間中禁煙」を採用。繰り返しの理解促進、啓発活動によって「達成できています」(近さん)とのこと。

また、健康づくりにおいては、相模原工場では通勤者の多くが電車などの公共交通機関を利用していたのに対し、宮城工場では新たな造成地に立地することから、自家用車通勤者が増加。歩く機会が大幅に減ってしまったことが、運動不足につながっているようだ。そのため、歩数や消費カロリーを簡単に算出するためのツール“構内フォーキングマップ”を作成するなど、運動習慣をつくる仕掛けづくりに取り組み中だ。

さらに、従業員の3分の1が単身赴任、3分の1が独身者という構成で、食事の偏りも心配事のひとつ。食堂業者と共同で栄養バランスのよい食事やカロリーを抑えたメニューの提供などのほか、血管年齢や骨密度の測定など従業員一人ひとりの健康管理への啓発活動にも取り組んでいる。

震災で大きな被害を被った東北の地にあって、新たな視点で安全衛生活動や産業保健活動に取り組む同社。地域のけん引役としての期待も寄せられている。

メンタルヘルス教育の要諦

スタンレー電気株式会社 秦野製作所 産業医 池上和範

1. はじめに

平成18年に厚生労働省から「労働者の心の健康の保持増進のための指針」（以下、メンタルヘルス指針）が公示され、職場において労働者がストレス要因に対するストレス反応や心の健康状態について理解するためのセルフケア教育、ならびに管理監督者による職場環境改善、部下からの相談対応といったラインによるケアを促進するための管理監督者教育を行うことが求められている。これらのメンタルヘルス教育は、労働者がストレスや精神疾患に関する知識や関心の向上のために非常に有益である。しかし、一般の労働者にとって、医学的、心理学的な理論や技法を理解し、習得することは決して容易でないため、教育研修の担当者は、教育の企画、実施方法および内容を十分に吟味し工夫する必要がある。本稿では著者が過去に実施したメンタルヘルス教育やその調査研究から、受講者の興味関心を喚起し理解を深めてもらうための教育の要諦について述べる。

2. メンタルヘルス教育の目標

メンタルヘルス教育は、企業風土や事業場の実態に応じた具体的かつ達成可能な目標を設定することが重要である。例えば、セルフケア教育であれば、ストレス要因やストレス反応について理解する、ストレス対処法を知る・体験してみる、事業場内外のメンタルヘルス相談窓口を知るといった目標を設定する。また、管理監督者教育であれば、事業場内のメンタルヘルス対策方針や支援体制を理解してもらうことから始め、ストレスやメンタルヘルスケアに

ついて正しい知識を持つ、セルフケアやラインによるケアに役立つ技法を習得する、さらには職場環境の分析や改善対策の導入・展開を考えるというように段階的な目標を設定するのがよい。目標設定は受講者の意識やモチベーションを向上させるとともに、その達成度評価により受講者の理解度や現状の課題が把握できる。

3. メンタルヘルス教育の方法

メンタルヘルス教育は、できるだけ多くの受講者が参加できるよう、繁忙期を避けて実施したり、定期的な従業員の研修システムに組み込むのがよい。また、会社制度に関する説明は人事労務担当者に担当してもらう、また事前に衛生管理者などに内容を確認してもらうなど各関係者と協力することが重要である。メンタルヘルス教育を効果的に進めるための具体的なポイントとしては、

- ・ ロールプレイやディスカッションなどの受講者参加型プログラムを盛り込む。
- ・ 身近な事例を用いて解説する。ただし、実際の事例を用いる場合、それと同一されないように改編する。
- ・ 平易な表現を用いつつ、学術的な背景を持たせる。
- ・ 文章だけの説明に偏らず、模式図、表、写真を多用し、視覚的な理解ができるように工夫する。

などが挙げられる。

4. セルフケア教育

セルフケア教育の内容は、メンタルヘルス指針の中で挙げられている項目を参考に実施していくとよい。ストレスへの気づきでは、精神健康調査票(GHQ)やうつ性自己評価尺度(SDS)などの質問票を用いて、ストレスによる心身反応を解説するとよい。ストレスの予防や対処法としては、認知とストレス反応の仕組み、アサーション(自己主張)、自律訓練法などがあり、これらは教育の中に取り入れやすい。事業場内の相談窓口や事業場外資源に関する情報提供は受講者にとって非常に有益であり、教育資料の中に記載しておく。事業場外の情報としては、事業場の契約先専門機関や地域産業保健センター、地域の保健所、労災病院の勤労者メンタルヘルスセンターの連絡先などを紹介するとよい。また、厚生労働省の「こころの耳:働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト」には、各種相談窓口の一覧、公的支援制度、ストレスチェック、メンタルヘルスの解説などさまざまな情報が公開されているので是非とも活用頂きたい。

セルフケア教育は、小規模の事業場であれば、全従業員を対象に定期的を開催することが可能だが、従業員数1,000人を超えるような大規模事業場では困難である。このような場合、入社時とその後は10歳刻みの節目の年齢で受講してもらう方法などがある。受講対象者でない従業員に対しては、社内報やイントラネット上で、ストレス対処法のポイントや相談窓口に関する情報を発信するとよい。また、定期健康診断の会場に、ポスターを貼付したりリーフレットを置いておくことで多くの従業員の目に留まりやすい。このようなさまざまな方法で、従業員へセルフケアの知識や情報を継続的に提供することが必要である。

5. 管理監督者教育

管理監督者は、職場ストレスの程度を左右する重要な立場にあり、また事業者の健康を含めた安全配慮義務の代行者として、メンタルヘルス対策で期待される役割は大きい。管理監督者にメンタルヘルス

対策の情報やスキル、部下の健康管理や安全配慮に関する知識を提供することは非常に効果的である。また、係長職やリーダー職といったプレイングマネージャーが部下の主要な相談相手となっている職場もあり、彼らに対して面談対応やコミュニケーションの技法に重点を置いた教育を行うのもよい。

セルフケア教育と同様に、管理監督者教育の内容もメンタルヘルス指針の中で実施すべき項目が示されている。求められる学習項目は多く、すべての内容を1回の教育機会ですべてに理解してもらうのは容易ではないため、事業場の状況に応じて優先度の高い項目に重点を置いたプログラムにしたり、数回に分けて段階的に実施するとよいだろう。メンタルヘルス指針に示されている項目において、ストレス要因やメンタルヘルスに関する基礎知識、職場復帰支援の方法および事業場内産業保健スタッフとの連携などに関しては実際の事例を用いて詳しく解説すると受講者が理解しやすい。特に事業場内産業保健スタッフとの連携は、メンタルヘルス不調者の病状や事態のさらなる悪化を防ぎ早期の問題解決やリスク回避に役立つことを強調し、相談窓口としての積極的な活用を促したい。

職場環境等の把握と改善や労働者からの相談対応は、ラインによるケアにおける重要な項目であるため、十分な時間をかけて説明したい。労働者からの相談対応については、コンプリメント(賛辞)や積極的傾聴法などのコミュニケーション技法を実習する方法がある。コンプリメントの実習は、二人一組になり、話し手は自由に話し、聴き手は話し手のよいところを誉めたり、話し手の労をねぎらうことを体験した後、お互いに気づいた点やよかった点を意見交換してもらった上で解説を行うとよい。積極的傾聴法は管理監督者教育によく取り上げられ、その有効性も多く報告されている。特に積極的傾聴態度評価尺度(ALAS)によって、受講者の理解度や教育の効果を容易に検証できる点で実用性が高い。積極的傾聴法の実習は、通常1日以上時間を必要とするが、著者らが140分プログラムを組みALASを用いて評価したところ、研修後に傾聴の態度や聴き方の向上、受講者の傾聴へ

表. メンタルヘルス教育に有用なツール

ストレスへの気づき	うつ性自己評価尺度 (SDS)、精神健康調査票 (GHQ)、K6/K10、ライフイベント法、交流分析 (TA)
ストレス対処法	自律訓練法 (AT)、アサーション、ABC理論 (倫理療法)、コラム法 (認知行動療法)、解決志向アプローチ (SFA)
相談対応・コミュニケーション	コンプリメント、積極的傾聴法
職場環境の評価・改善	職業性ストレス簡易調査票 (BJSQ)、努力報酬不均衡モデル調査票、メンタルヘルス改善意識調査票 (MIRROR)、職場環境改善のためのヒント集 (MHACL)
その他 (事例、相談窓口など)	こころの耳：働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト (http://kokoro.mhlw.go.jp) 事業場におけるメンタルヘルスサポートページ (http://www.jstress.net)

の意識行動変容が認められた。積極的傾聴実習は、短時間でもその効果が現れるため、メンタルヘルス教育の内容として扱いやすく、上司と部下との信頼関係の構築や、上司の支援の強化に非常に有効である。メンタルヘルス指針における職場環境とは、物理的な作業環境、作業方法、労働者の疲労回復のための施設および設備、職場生活を支援する施設および設備に加え、労働時間、仕事の量と質、職場の人間関係、人事労務管理体制、企業風土などの広い概念である。これらは労働者のメンタルヘルスに影響を与える要因として重要であり、管理監督者は、中心的立場で職場環境の改善を進める役割がある。職場環境の評価や問題点の把握には、職業性ストレス簡易調査票 (BJSQ) やメンタルヘルス改善意識調査票 (MIRROR)、職場環境等改善のためのヒント集 (メンタルヘルスアクションチェックリスト) など、いくつかの有用なツールがある。管理監督者教育では、これらのツールを用いて抽出された課題や問題点を示し、職場環境改善への活用を促すとよい。

管理監督者は、仕事の質的負担が大きく高ストレス状態に陥りやすい立場であるため、一般の労働者と同様にセルフケアは重要である。教育内容は前述のセルフケア教育に示した通りであるがその他として、原因の追究をせず未来の解決像に焦点を当てる解決志向アプローチ (Solution Focused Approach) は、セルフケアのみならず、部下とのコミュニケーションにも役立つ技法として有用である。

部下からの相談対応に当たってはプライバシーに十分配慮し、従業員から得た個人情報については原

則、本人の了解を得た上で他関係者へ提供することを説明すべきである。一方、部下に自傷他害の傾向が認められる、あるいは会社にとって多大な不利益が生じる可能性がある場合は、管理監督者は安全配慮義務の代行者として、本人の同意が得られなくとも、関係者に連絡する必要があることも理解してもらう。最後に、メンタルヘルス教育に役立つツールを上表にまとめたので参考にされたい。

6. おわりに

メンタルヘルス教育の効果を高めるため、教育研修の担当者にはこれまでに実施した教育の評価・改善を図り、労働者に継続的かつ段階的な学習を提供することが求められる。例えば、教育内容や実施方法、教育後の意識行動変容や知識の修得度を質問票で評価分析することや、衛生管理者や人事担当者にメンタルヘルス教育に参加してもらい感想や意見を聴取することは、今後の教育の質の向上や教育内容の見直し、フォローアップの計画に大変役立つ。また、メンタルヘルス教育は、一般従業員や管理監督者と人事労務担当者、産業保健スタッフの連携を強化させる場であると同時に、従業員同士の情報交換により、新たな発見や悩み相談・解決の場にもなり得る。労働者のメンタルヘルスケアの一層の強化のため、本稿を参考に積極的なメンタルヘルス教育の実施に取り組んで頂きたい。

参考文献

・産業医科大学産業生態科学研究所精神保健学：チームで取り組む職場のメンタルヘルス、診断と治療社、2011。

産業保健クエスチョン

5名様
プレゼント!

このコーナーでは『産業保健21』67号の特集や関連テーマより毎号クイズを出題していきます。正解者には抽選でp21にご紹介いたしました書籍『ここが知りたい職場のメンタルヘルスケア 精神医学の知識&精神科医療との連携法』を5名様にプレゼントいたします。解答は次号第68号(4月号)に掲載させていただきます。



Q1: 妊産婦等の就業制限の危険有害業務の範囲のうち、産婦(産後1年を経過しない女性、18歳以上)を就業させてもさしつかえない業務はどれか

- ① 重量物を取り扱う業務(断続作業30キロ以上)
- ② さく岩機、鋏打機等身体に著しい振動を与える機械器具を用いて行う業務
- ③ 高さが5メートル以上の場所で、墜落により労働者が危害を受けるおそれのあるところにおける業務

Q2: 妊娠の申し出があった従業員への対応で間違っているのはどれか

- ① 妊娠中の健康管理には主治医の客観的判断が必要であり、定期的な健康診査の機会を確保し、「母性健康管理指導事項連絡カード」を活用し、職場と密接に連携することが重要である。

- ② 妊娠中の通院休暇のために企業が確保しなければならない回数は、原則妊娠23週までは5週間に1回である。
- ③ 妊娠中および出産後の女性労働者が、健康診査を受け、医師等から指導を受けた場合は、その女性労働者が受けた指導を守ることができるようにするために、事業主は勤務時間の変更、勤務の軽減等必要な措置を講じなければならない。

Q3: 次のabcの組み合わせで正しいのはどれか

産前a週間(多胎妊娠の場合はb週間)(いずれも女性が請求した場合に限る)、産後はc週間女性を就業させることはできません。

- ① a 5、b 12、c 7
- ② a 6、b 14、c 8
- ③ a 7、b 15、c 8

《応募先》sanpo21@mg.rofuku.go.jp

《応募期間》平成24年1月1日～1月31日

《解答》平成24年4月第68号にて掲示します。

なお、ホームページにて2月に解答・解説を掲示します。

《注意事項》

※当選通知はEメールにておこないますので「メールアドレス」は必ずご記入ください。

*賞品の発送のために住所・氏名・電話番号を記入願います。

*ご意見・ご感想もあわせてご記入ください。

《個人情報保護方針》

・ご提供いただいたお名前・ご住所などの個人情報は、「賞品の発送」のために利用させていただきます。

・上記の利用目的の範囲内で、個人情報および配送業者を含む委託先会社に、開示・提供することがありますが、個人情報保護法を遵守させ、適法かつ適正に管理させていただきますので、予めご理解とご了承をいただけますようお願いいたします。

・回答者は、ご本人の個人情報について、個人情報保護法に基づいて開示、訂正、削除をご請求いただけます。その際は下記窓口までご連絡ください。

独立行政法人労働者健康福祉機構情報公開・個人情報窓口

電話：044-556-9825(受付時間9:00～17:00)

／土・日・祝日を除く

ホームページ：http://www.rofuku.go.jp

・個人情報の取り扱い全般に関する当機構の考え方をご覧になりたい方は、労働者健康福祉機構の個人情報保護のページをご覧ください。

・賞品発送のために使用した個人情報は、当機構の定める方法に基づき全て消去いたします。

※66号の解答：Q1 ③、Q2 ③、Q3 ② 当選者：北海道：金沢恭子さん/東京都：田口由紀子さん/神奈川県：熱田亜希さん/愛知県：久次洋枝さん/大阪府：鈴木美恵子さん/和歌山県：市場友子さん/沖縄県：神元 幸さん、他3名

編集委員 (五十音順・敬称略)

●委員長 高田 勳 北里大学名誉教授
今村 聡 (社)日本医師会常任理事
石渡弘一 神奈川産業保健推進センター所長
小川康恭 独立行政法人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

上家和人 独立行政法人労働者健康福祉機構産業保健担当理事
河野啓子 学校法人晩学園四日市看護医療大学学長
椎葉茂樹 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 ファームアンドブレイン社代表/産業界
東 敏昭 株式会社デンソー北九州製作所 産業界

産業保健推進センター・産業保健推進連絡事務所一覧

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 1-2-22 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 2-20-3 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町通御池下ル梅屋町 361-1 アーバネックス御池ビル東館 5F TEL075-212-2600 FAX075-212-2700 http://www.kyoto-sanpo.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 2-9-1 マリオス 14 F 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 2-5-3 エル・おおさか南館 9 F TEL06-6944-1191 FAX06-6944-1192 http://www.osakasampo.jp/
宮城産業保健推進センター 〒980-6015 宮城県仙台市青葉区中央 4-6-1 住友生命仙台中央ビル 15 F TEL022-267-4229 FAX022-267-4283 http://miyagisanpo.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 8 F TEL078-230-0283 FAX078-230-0284 http://www.hyogo-sanpo.jp/
秋田産業保健推進連絡事務所 〒010-0874 秋田県秋田市千秋久保田町 6-6 秋田県総合保健センター 4 F 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 1-1-32 奈良交通第3ビル 3 F TEL0742-25-3100 FAX0742-25-3101 http://www.nara-sanpo.jp/
山形産業保健推進センター 〒990-0047 山形県山形市花籠町 3-1-4 食糧会館 4 F TEL023-624-5188 FAX023-624-5250 http://sanpo06.jp/	和歌山産業保健推進連絡事務所 〒640-8137 和歌山県和歌山市吹上 2-1-22 和歌山県日赤会館 7 F 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 6-6 NBFユニックスビル 10 F TEL024-526-0526 FAX024-526-0528 http://www.sampo07.jp/	鳥取産業保健推進連絡事務所 〒680-0846 鳥取県鳥取市扇町 115-1 鳥取駅前第一生命ビルディング 6 F 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 3-4-10 住友生命水戸ビル 8 F TEL029-300-1221 FAX029-227-1335 http://www.ibaraki-sanpo.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 5 F TEL0852-59-5801 FAX0852-59-5881 http://www.shimanesampo.jp/
栃木産業保健推進センター 〒320-0811 栃木県宇都宮市大通り 1-4-24 住友生命宇都宮ビル 4 F TEL028-643-0685 FAX028-643-0695 http://www.tochigisanpo.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 2-1-3 岡山第一生命ビルディング 12 F TEL086-212-1222 FAX086-212-1223 http://www.okayama-sanpo.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 1-7-4 群馬メディカルセンタービル 2 F TEL027-233-0026 FAX027-233-9966 http://www.gummasampo.jp/	広島産業保健推進センター 〒730-0011 広島県広島市中区基町 11-13 広島第一生命ビル 5 F TEL082-224-1361 FAX082-224-1371 http://www.hiroshima-sanpo.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 2-2-3 さいたま浦和ビルディング 6 F TEL048-829-2661 FAX048-829-2660 http://www.saitama-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 2-9-19 山口建設ビル 4 F TEL083-933-0105 FAX083-933-0106 http://www.yamaguchi-sanpo.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 3-3-8 日本生命千葉中央ビル 8F TEL043-202-3639 FAX043-202-3638 http://www.chiba-sanpo.jp/	徳島産業保健推進センター 〒770-0847 徳島県徳島市幸町 3-61 徳島県医師会館 3 F TEL088-656-0330 FAX088-656-0550 http://www.tokushima-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 3 F 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 2-3 三井住友海上高松ビル 4 F TEL087-826-3850 FAX087-826-3830 http://kagawa-sanpo.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 3 F 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 4-5-4 松山千舟 454ビル 2 F TEL089-915-1911 FAX089-915-1922 http://ehime-sanpo.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 朝日生命新潟万代橋ビル 6 F 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 4-1-8 高知フコク生命ビル 7 F TEL088-826-6155 FAX088-826-6151 http://www.kochisanpo.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 5-5 インテックビル (タワー 111) 4 F 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 2-9-30 福岡県メディカルセンタービル 1 F TEL092-414-5264 FAX092-414-5239 http://www.fukuokasampo.jp/
石川産業保健推進センター 〒920-0031 石川県金沢市広岡 3-1-1 金沢パークビル 9 F TEL076-265-3888 FAX076-265-3887 http://www.ishikawa-sanpo.jp/	佐賀産業保健推進連絡事務所 〒840-0816 佐賀県佐賀市駅南本町 6-4 佐賀中央第一生命ビル 10 F TEL0952-41-1888 FAX0952-41-1887 http://sanpo41.jp/
福井産業保健推進連絡事務所 〒910-0006 福井県福井市中央 1-3-1 加藤ビル 7 F 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 〒852-8117 長崎県長崎市平野町 3-5 建友社ビル 3 F TEL095-865-7797 FAX095-848-1177 http://www.nagasaki-sanpo.jp/
山梨産業保健推進連絡事務所 〒400-0031 山梨県甲府市丸の内 2-32-11 山梨県医師会館 4 F TEL055-220-7020 FAX055-220-7021 http://www.sampo19.jp/	熊本産業保健推進センター 〒860-0806 熊本県熊本市花畑町 9-24 住友生命ビル 3 F TEL096-353-5480 FAX096-359-6506 http://www.kumamoto-sanpo.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 4 F TEL026-225-8533 FAX026-225-8535 http://www.nagano-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 3-1 第百・みらい信金ビル 7 F TEL097-573-8070 FAX097-573-8074 http://www.oita-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 6-16 大同生命・廣瀬ビル 11 F 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 1-18-7 大同生命宮崎ビル 6 F TEL0985-62-2511 FAX0985-62-2522 http://www.sanpomiyaazaki.jp/
静岡産業保健推進センター 〒420-0034 静岡県静岡市葵区常磐町 2-13-1 住友生命静岡常磐町ビル 9 F 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 4 F TEL099-252-8002 FAX099-252-8003 http://sanpo-kagoshima.jp/
愛知産業保健推進センター 〒460-0004 愛知県名古屋市中区新栄町 2-13 栄第一生命ビルディング 9 F TEL052-950-5375 FAX052-950-5377 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 7 F 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 2-191-4 三重県医師会ビル 5 F TEL059-213-0711 FAX059-213-0712 http://www.miesampo.jp/	お問い合わせ 産業保健推進センター 41 ヲ所、産業保健推進連絡事務所 6 ヲ所 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。