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

2013.10
第74号

特集 職場における腰痛予防対策

1 19年ぶりに改訂した「職場における腰痛予防対策指針」について
厚生労働省 労働基準局安全衛生部 労働衛生課 2

2 企業事例：人の自然な動きに着目した技術を身につけ、「抱き上げない介護」を実践
社会福祉法人中心会の取組み 5

3 腰痛対策21 新たな視点に立った非特異的腰痛の捉え方とアプローチ 松平 浩 7

4 平成25年度産業保健調査研究の紹介
医療・介護職場における腰痛の状況と職場の心理社会的要因の関連性に関する調査研究 小山善子 10

職場の健康を支える人々⑥
産 業 医：高山俊政さん 12
保 健 師：川上美紀さん 14
衛生管理者：平間敏彦さん 15

産業保健活動レポート ㊺
定期健康診断の受診率100% 保健師の協力も得て日常的に健康管理を進める 小山株式会社 16

産業保健スタッフ必携！おさえておきたい基本判例⑬
東芝（うつ病・解雇）事件 木村恵子 18

事例に学ぶメンタルヘルス⑭ 菅野由喜子 20

職場の健康を創る労働衛生教育指南 ㉒
交替勤務と睡眠衛生の要諦 山本 愛 22

メンタルヘルス対策支援センター事業の紹介
中小企業における職場復帰支援プログラムの作成事例①
篠原耕一 24

実践・実務のQ&A 岩手産業保健推進センター 26

情報スクランブル 27
産業保健クエスチョン 読者プレゼント 28
産業保健 Book Review
治療と仕事の「両立支援」メンタルヘルス不調編 29

独立行政法人労働者健康福祉機構

バックナンバーの閲覧と検索ができます。http://www.rofuku.go.jp/tabid/128/Default.aspx

「安全衛生に係る優良事業場、団体又は功労者に対する厚労大臣表彰」中央表彰式レポート

あいさつをする田村厚生労働大臣

厚生労働省は７月１日、都内にて、「安全衛生に係る優良事業場、団体又は功労者に対する厚生労働大臣表彰」中央表彰式を開催した。

同表彰は、他の模範と認められる優良な事業場や団体、そして地域や関係事業場等の安全衛生水準の向上発展に多大な貢献をした功労者などが対象とされている。本年度は、優良賞（11事業場）、奨励賞（13事業場）、団体賞（１団体）、功労賞（３名）、功績賞（31名）、安全衛生推進賞（５名）の25事業場および39名が受賞した。

中央表彰式では、優良賞、団体賞、功労賞の受賞者に対して、田村憲久厚生労働大臣が賞状を手渡し、「職場のリスクを積極的に低減させ、長年にわたる皆様の優れた取組みが、他の事業場・企業に普及していくよう、一層のご協力をお願いしたい」とあいさつを行った（他の３賞は都道府県労働局長が伝達）。

なお衛生分野では、日本メジフィジックス株式会社生産センター千葉生産部が健康確保対策で優良賞を、滋賀医科大学放射線医学講座の村田喜代史教授が功労賞を受賞した。

日本メジフィジックス株式会社生産センター千葉生産部

村田喜代史教授

産業保健関係者の皆様へ

平成25年度（第18回）産業保健調査研究発表会のお知らせ

日時：平成25年10月17日（木）13：00 ～ 17：20、 10月18日（金）９：30 ～ 12：15

講演：「健康労働寿命の延長に向けて～ 65才まで健康で働くために～」（10/17）
東北労災病院勤労者予防医療センター相談指導部長　宗像 正徳

場所：ソリッドスクエアホール
（〒212-0013　神奈川県川崎市幸区堀川町580番地 ソリッドスクエア地下１階）

主催：独立行政法人 労働者健康福祉機構

内容、聴講申し込み、詳細につきましては、（独）労働者健康福祉機構ホームページ（http://www.rofuku.go.jp/）に掲載しておりますので、ご覧ください。産業医、産業看護職、衛生管理者、労働衛生コンサルタントなど産業保健関係者のご来場をお待ちしております。

特集

職場における腰痛予防対策

休業４日以上の休業を要する腰痛は、現在、職業性疾病の６割を占め、その発生件数は、10年前と比べて１割程度増加している。特に社会福祉施設、運輸交通業、小売業での発生が多く、腰痛予防対策は、労働者の健康確保にとって大きな課題となっている。

また、厚生労働省でも「職場における腰痛予防対策指針」が19年ぶりに改訂され、実効ある予防対策が強く求められている。

さらに近年、神経症状がほとんどないために原因が特定できない「非特異的腰痛」も増加しており、腰痛をともなう腰椎疾患の85％を占めるともいわれている。

そこで、職場における腰痛予防対策について、産業保健スタッフが身に付けておきたい知識を専門家に解説していただくとともに、先進的な腰痛予防対策を展開している企業事例や産業保健推進センターで行う調査研究を紹介する。

19年ぶりに改訂した「職場における腰痛予防対策指針」について

厚生労働省 労働基準局安全衛生部 労働衛生課

職場での業務上の腰痛は、休業４日以上の職業性疾病のうち６割を占める労働災害である。特に、保健衛生業（社会福祉施設、病院等）では、休業４日以上の職業性疾病のうち腰痛が８割を占めている。近年は高齢者介護などの社会福祉施設での腰痛発生件数が大幅に増加している状況にある。

厚生労働省が「職場における腰痛予防対策指針」を示した平成６年以降、製造業、運輸交通業、建設業においては、腰痛の発生件数が減少しているのに対し、保健衛生業において増加していることが顕著に見て取れる（**図１**参照）。

このような状況を受け、「職場における腰痛予防対策指針」を改訂し、腰に負担の少ない介助法やリスクアセスメント、労働安全衛生マネジメントシステムの考え方を導入するなどの見直しを行ったので、その主な内容や今後の取組みについて解説する。

【指針全文はこちらを参照。　http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/youtsuushishin.html】

1. 指針の概要

指針の構成は、「一般的な腰痛予防対策の総論」と腰痛の発生が比較的多い５つの作業についての「作業態様別の対策」となっている。

1）一般的な腰痛予防対策の総論

腰痛の発生要因は多種多様で作業態様や作業者の状況と密接に関連している。職場における腰痛を効果的に予防するには、事業者は次の労働衛生の３管理と労働衛生教育を総合的かつ継続的に実施することが必要である。

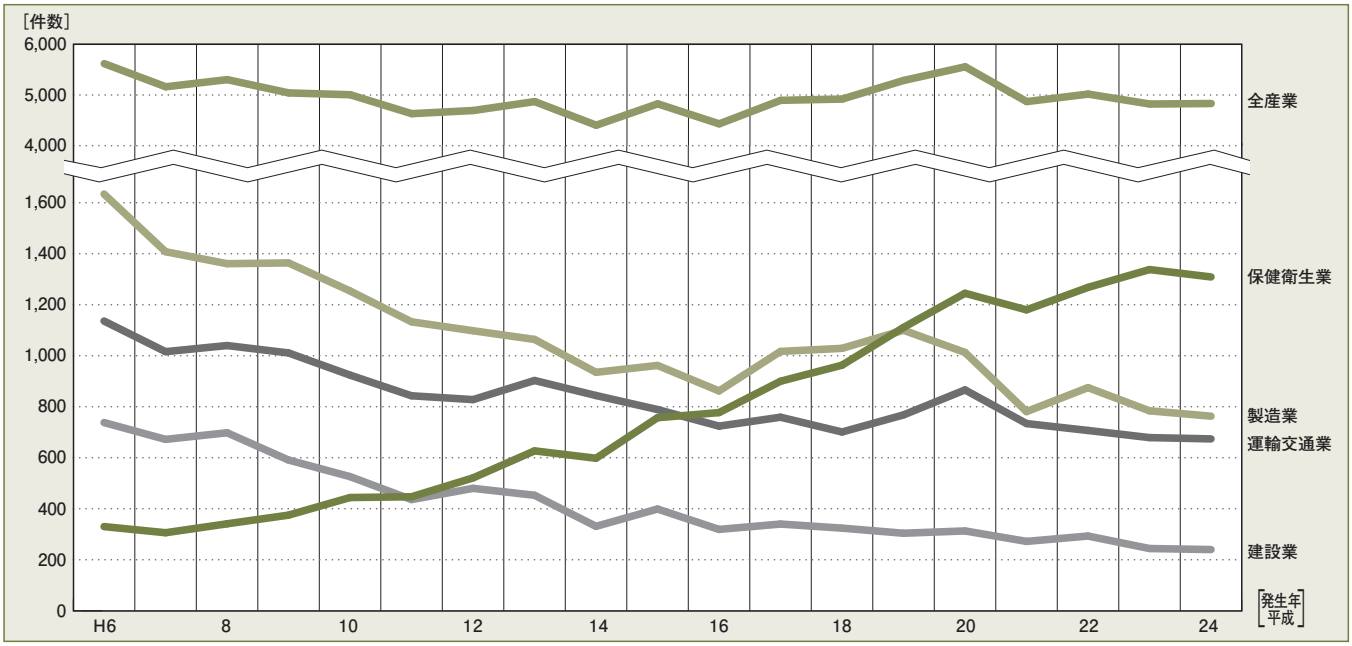
①作業管理（自動化・省力化機器の導入、負担の少ない作業姿勢、作業標準の作成等）
②作業環境管理（温度、照明、作業床面の改善等）
③健康管理（腰痛健康診断、腰痛予防体操、職場復帰時の措置等）

今回の改訂においては、事業者が行う３管理に関する具体的な対応策の例示や留意点の記述を充実させている。

労働衛生教育については、腰痛の発生リスクのある作業に従事する労働者に対して、業務に即した内容で、腰痛の発生状況・要因、腰痛発生要因の低減措置、腰痛予防体操等を内容として行うこととしている。教育は、作業に配置する際に確実に実施するほか、作業内容・手順の変更時、腰痛が発生したとき等にも行うことが重要である。特に、重量物取扱い作業と介護・看護作業については、腰部に著しく負担のかかる作業のため、定期的に教育を実施することとしている。

また、職場での腰痛の発生には、動作要因、環境要因、個人的要因、心理・社会的要因などが複合的に関わっており、これらの要因が腰痛の発生にどのように関与するかは、個々の職場・労働者によってさまざまである。上記の対策を事業場の実態に応じて適切に実施するためには、一律かつ網羅的に各種取組みを行うのではなく、各作業におけるリスクに応じて的確な優先順位を設定し、実行可能かつ効果的な対策を継続的に講じていくことが必要である。このため、今回の改訂では新たに、リスクアセスメント、労働安全衛生マネジメントシステムの考え方を取り入れている。

図 1. 全産業・保健衛生業・製造業・運輸交通業・建設業 の腰痛発生状況の推移



厚生労働省業務上疾病調

2) 作業態様別の対策

腰痛の発生が比較的多い次の５つの作業については、個別に腰痛予防対策を示している。

①重量物取扱い作業
②立ち作業(製品の組立、サービス業等)
③座り作業（一般事務、ＶＤＴ作業、窓口業務、コンベア作業等)
④福祉・医療分野等における介護・看護作業
⑤車両運転等の作業（トラック、バス・タクシー、車両系建設機械等の操作・運転)

なお、①の重量物とは製品、材料、荷物等のことを指し、人を対象とした抱え上げ等の作業は含まない。

2. 指針の主な改訂事項・ポイント

1)介護作業のうち指針を適用する範囲と予防対策の内容の充実

旧指針では作業態様別の対策として「重症心身障害児施設等における介護作業」を示していたが、改訂により「福祉・医療等における介護・看護作業」全般に適用を拡大した。これにより、高齢者介護施設、訪問介護・看護、病院等での看護、保育施設等における作業も対象となり、多くの施設で介護・看護作業者の腰痛予防の取組みが促進されることが期待される。

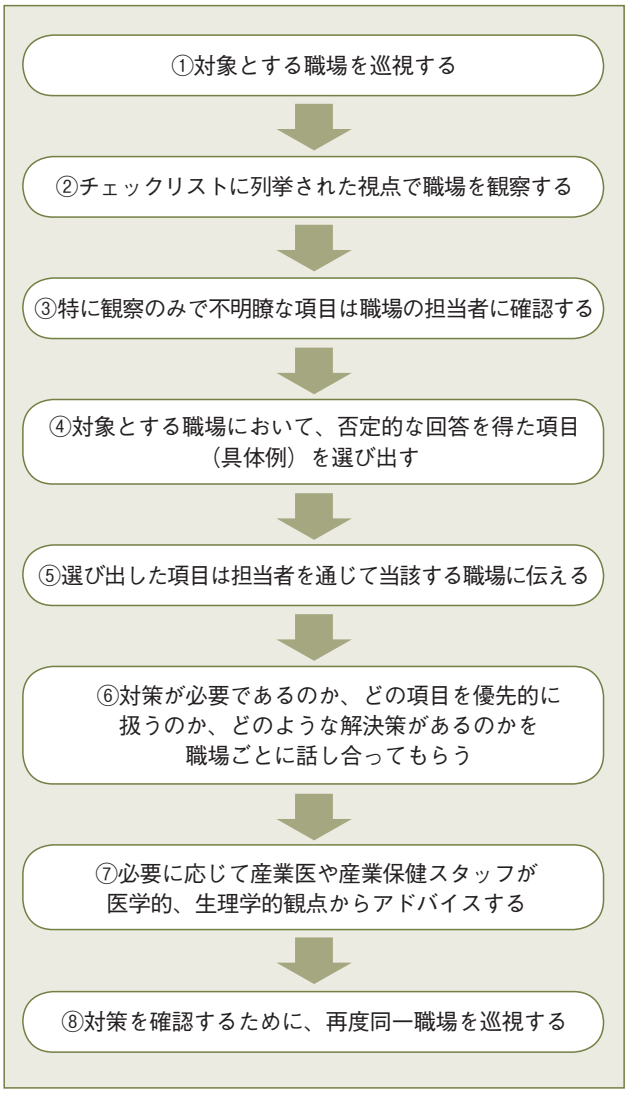
ここでの改訂のポイントは、腰部に著しく負担がかかる移乗介助等では、リフト、スライディングボード等の福祉機器を積極的に使用し、原則として人力による人の抱え上げは行わないこととした点である。被介護者の状態により福祉機器が使用できず、人力で抱え上げざるを得ないときは、できるだけ複数人で腰部負担を軽減する姿勢に注意して行い、腰痛発生リスクを低減することに留意する。加えて、福祉機器等の導入を計画的に進めることや、複数人で移乗作業を担当できる実施体制を整備するなど、管理面の配慮が必要である。

2)リスクアセスメント・労働安全衛生マネジメントシステムの手法を導入

前述のように、事業者が腰痛予防対策にリスクアセスメントの手法で取り組み、それを組織的・継続的に実施していくため、労働安全衛生マネジメントシステムを職場に導入し定着させていくことが効果的である。保健衛生業は労働安全衛生法第28条の２に基づくリスクアセスメントの実施の努力義務対象業種ではないが、今回の改訂指針においては、福祉・医療分野等における介護・看護作業について、リスクアセスメントおよび労働安全衛生マネジメントシステムの考え方に沿った取組みの進め方を示している。

指針の参考資料として、リスクアセスメントの手法を取り入れた「介護作業者の腰痛予防対策チェックリスト」、本格的なリスクアセスメントを導入するまで

図 2. 職場で腰痛予防対策のためのチェックリストを使用する手順について



の簡易な方法として実施すべき改善対策を選択・提案するアクション・チェックリストを示しており、介護・看護作業でもリスクアセスメントの手法が広まることが望まれる。

なお、職場でチェックリストを使用する手順は**図２**のとおりである。

3）作業標準の作成

「作業標準」とは、誰がその作業を行っても同じ結果になるように人の動作や機器の操作の手順を定めておくもので、製造業等の業種では一般的に作成されている。

しかし、福祉・医療分野では、腰痛予防対策の一つとして「作業標準の作成が重要である」という認識が十分に広まっていないと考えられるため、指針の参考資料の作業標準の作成例を参考として、事業者において現場に合った作業標準が作成されることが望まれる。

3. 今後の取組み

1）第12次労働災害防止計画における腰痛予防対策の位置づけ

第12次労働災害防止計画においては、「重点とする健康確保・職業性疾病対策」の一つとして腰痛予防対策を掲げ、「平成24年と比較して、平成29年までに社会福祉施設の腰痛を含む労働災害による休業４日以上の死傷者の数を10％以上減少させる」ことを目標としている。この目標は、社会福祉施設の雇用者数に増加がないと仮定した場合には、25％以上の減少に相当し、今後の介護職員の増加見通しを考慮すると、腰痛予防対策を含めた労働災害防止対策の推進が急務である。

事業者には、各施設で行う雇入れ時教育に腰痛予防対策を盛り込むことや、介護労働者の腰痛予防手法・教育の普及を促進することが求められる。

2）腰痛予防対策指針の普及について

本指針の普及のため、行政（厚生労働省・都道府県労働局・労働基準監督署）からの周知・指導のほか、関係行政機関、労働災害防止団体、事業者団体を通じて関係事業場への周知を要請している。

また、今年度、社会福祉施設を対象に腰痛予防対策等について指導援助を行う労働災害防止対策支援事業を予定している。具体的には、受託者において教材を作成し、各都道府県ごとに社会福祉施設の管理者･担当者等に集まってもらう講習会を行い、また、個別に施設を訪問してコンサルティングを行うものである。講習会の開催時期は本年11月から来年２月頃を予定している。

最後に、今回は主として社会福祉施設における腰痛予防対策について述べたが、その他の業種も含め、事業場に腰痛予防対策に取り組んでもらう上で産業保健スタッフの理解と協力が不可欠である。産業保健推進センターの研修内容に腰痛予防対策指針を加えていただければ幸いである。

企業事例

人の自然な動きに着目した技術を身につけ、「抱き上げない介護」を実践

社会福祉法人中心会の取組み

神奈川県海老名市を中心として、介護福祉施設の運営や児童養護施設の運営などを展開している社会福祉法人中心会。介護を行う職場では、５年ほど前から新しい介護技術を追求、実践し、約100名の現場スタッフにその技術習得を徹底。さらに、技術のチェックと向上を図る研修を３カ月ごとに行うなど力を入れている。

新しい技術は、いわゆる抱き上げる介護ではなく、人間の自然な動きを基本にして考案したもので、実践することにより、介護をされる人、行う人の双方にかかる負担が軽減されたという。同法人の品質管理・教育研修部の浦野直子部長と、中心荘第一・第二老人ホーム第二介護課の入山未央課長にお話を伺った。

1. はじめに

改訂された指針には、福祉･医療分野における介護･看護作業による腰痛予防のために、その発生に関する「原因の把握」や「リスクの回避・低減措置の実施」などとともに、具体的な作業として「リフト等の福祉用具を積極的に使用することとし、原則として人力による人の抱き上げは行わせないこと」、「不自然な姿勢を取らせないこと」などが明記されている。

まず、「原因の把握」、「リスクの回避・低減措置の実施」について、今回取材した中心会の高齢者施設では、介護における問題が生じたときには、その原因を分析して解消に努めている。リスクについては、入所者一人ひとりのケアプランの中にリスクに関する情報も示されているので、その内容を把握し、配慮すべき点をチェックして介護を行うことを実践して対応している。

福祉用具の使用についても積極的である。例えば、ツルツルした素材でできているスライディングシートを寝ている人の身体の下に敷けば、力を入れることなく寝ている位置を上下などに動かすことができる。また、スライディングボードは、ボード上でお尻を滑らせることにより、やはり力を入れることなくベッドと車椅子などの移乗をすることができるもので、こうした用具について、より使いやすいものを導入して活用している（**右写真**）。

2. 力任せではない介護技術を構築

しかし、介護技術については「５、６年前まではそれぞれの自己流でしたし、抱き上げる、持ち上げる介護をしていました」と浦野部長。「そうした介護は、自分がしてもらうとよくわかるのですが、持ち上げられたときに身体に負担がかかります。また、介助者が無理な姿勢であれば腰痛を引き起こします。腰痛対策は腰にベルトをするとかなり違いますので使用していますが、加えて、当施設でもっとも重視しているのが、人の自然な動きに着目した介護技術を身につけ、実践することです」。

施設内ではリフトの使用も可能だが、移乗は日常的に行っている動作なので、リフトがない場所でもできるようにとの観点から、人による介護技術を身につけ

移乗の介助は、以前から福祉用具（スライディングボード）を使用して行っている。写真はベッドからリクライニング車椅子への移乗途中の様子。

ることに注力していると話す。

その介護技術は、６年ほど前に浦野部長が現場のヒヤリハットなどの報告を分析する中で、当時の介護の仕方に疑問を抱いたことがきっかけとなって考案された。

「当時、病院へ行くほどではないものの、利用者の方の手首にアザがあるとの報告があり、原因を探ると、持ち上げの介護をする際、職員が手首を握ったことにあるとわかったのです」。一回ではアザにならなくても、毎日行うことで徐々に痛めていたようだ。浦野部長はそのような介護の仕方はおかしいと感じ、「根底から変えなくては」と意を決したという。

そして、介護される人に負担のかからない方法を追求し、ボディメカニズムを学び、分析し、また、リハビリテーションの技術も参考にして、人間の自然な動作に適した介護技術を構築。ベッドからの起き上がりや車椅子への移乗など、それぞれの場面の動作・技術をテキストにまとめて、職員に伝授した。

「例えば、椅子から立ち上がるとき、人はどのような動きをするのか。頭を下げて前かがみになるんですね。そうした自然な動きを促し、重点を支える介護の仕方を考えました」。それは、持ち上げるといった力任せの介護ではなく、介護をされる人、する人の両者にとって無理のない動きの技術でもあった。

実際に、椅子から椅子へ移乗する介助を体験させてもらうと、従来行っていたという両脇の下に腕を入れて持ち上げられる介助では、身体が浮き上がるときに全身に思わず力が入るのと少々の恐怖を感じた。一方、新しい技術では、スタッフの背中に身体を預けているうちにふわりと移乗を終えた感じで、体感はまったく異なっていた。また、スタッフの方の負担も新技術のほうがずっとラクそうであると感じられた。

3. 負担が軽くなったように感じる

新しい介護技術はまずリーダーに伝え、そこから全職員に広げて中心会に標準化させていった。野球選手が毎日素振りをするのと同じように、技術が身につくまで皆に自主練習を重ねてもらったという。

さらに、３カ月に一度、確認のための研修を全職員に対して行っている。正しい動作で介護ができているか、各施設でリーダーがチェックする。また、利用者の体の状態は皆違うので、応用力を養うべくさまざまなケースを学んだり、考えたりして技術向上を図っているのである（**上写真**）。

新しい介護技術を身につける研修会。写真は新任職員研修会。

「利用者にとってよりよい介護を追求することは私たち専門職の役割ですし、技術を身につける努力はプロとして当たり前のことです」と浦野部長。同時にその技術は、職員にかかる負担を軽減するものであった。今回のテーマでもある「腰痛」には個人差があり、家事などが原因にもなることもあるので、新しい介護技術と腰痛の関係を一概に語ることはできないが、中心会でこの技術を職員に徹底してから、介護が原因でぎっくり腰になるケースは発生しておらず、職員の腰痛も減少しているという。

中心荘第一・第二老人ホームで働いている入山課長は「入職して10年になります。以前は持ち上げ介護が主流で私もそうしていましたが、新しい技術を学んでからは腰への負担は軽減されたように感じます。初めてこの技術を学んだとき、人間の身体の自然な動きに基づいた技術なので、理論的に『なるほど』と理解することができました。また、利用者の方の力も借りて行いますので、利用者の方が『自分はまだ動ける』と感じることができ、そこから元気になるという、そんな効果も実感しています」と新技術を語る。

◆　◆　◆

中心会のこの介護技術は、公益社団法人神奈川県介護福祉士会において研究が進められ、昨年『新しい介護の世界へ―尊厳を支え自立支援に配慮した介護技術の基本マニュアル―』と題したテキストにまとめられ、発行された。同会では現在、講習会などを通じて普及を図っている。

腰痛対策 21

新たな視点に立った非特異的腰痛の捉え方とアプローチ

関東労災病院　勤労者筋・骨格系疾患研究センター長　松平 浩

まつだいら　こう●関東労災病院 勤労者筋・骨格系疾患研究センター長、（独）労働者健康福祉機構本部研究ディレクター。医学博士、日本腰痛学会評議員。平成 24 年度「運動器の 10 年」世界・運動・啓発推進事業 奨励賞などを受賞。

1. 腰痛の実態

WHO（世界保健機構）を含む７つの世界主要機関による最新の調査報告（世界の疾病負担研究）によると、生活に支障を与える疾患の第１位は腰痛であることが、権威のある医学雑誌に掲載された（Vos T, et al. Lancet 380, 2012）。「業務上疾病発生状況等調査」（厚生労働省）によると、４日以上の休業を要した件数は職業性疾病のうち６割を腰痛が占める。われわれが行った全国約６万５千人を対象とした大規模調査では、腰痛を一生のうちに経験する人の割合は83%で、腰痛で社会活動を休んだことのある方が４人に１人いらした（Euro Spine J 22, 2013）。腰痛が、わが国においても世界的にみてももっともポピュラーな訴えで社会的損失も大きい問題であるとおわかりいただけたろうか。

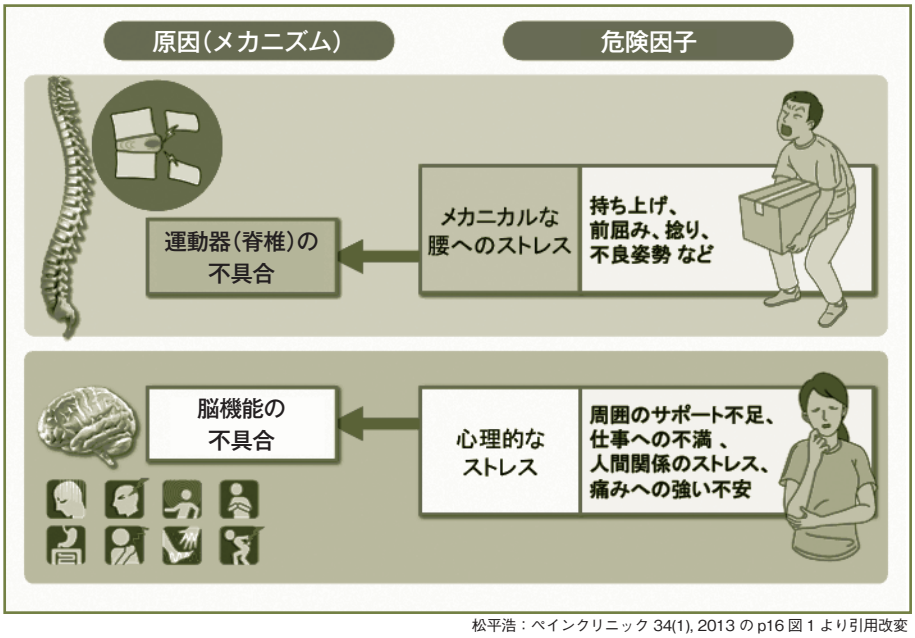
ところが、腰痛に対する現状の対策はうまくいっているとはいえない。その一番の理由は、腰痛の正体がいまだ明らかにされていないことにある。多くの人が経験し得るいわゆる「腰痛症」は、現在の世界標準の分類では「非特異的腰痛」と呼ばれている。従来、医療機関で示されてきた診断名としては、持ち上げや捻じり動作といった受傷機転や単なる画像所見、個々の医師の印象、保険請求をするためにおさまりがよい病名といったことから、腰椎捻挫、変形性腰椎症、腰椎すべり症、筋筋膜性腰痛、腰痛症などと呼ばれているものが、ほぼ「非特異的腰痛」に該当する。医師の診察や画像診断により原因疾患が特定できる「特異的腰痛」に対し、非特異的腰痛の“非特異的”とは、わかりやすくいえば“よくわからない”という意味である。実は、医師が診断の拠り所としていたレントゲン検査が非特異的腰痛に対しては有意義ではなく、原因や予後を理路整然と説明してはくれないことが明らかになっている（Chou R, et al. Lancet 373, 2009）。くり返しになるが、いわゆる「腰痛症」は、病因を的確に突き詰めることが難しいため、治療や予防対策が確立しきれない現状が続いている。今、皆さんが頭に思い浮かぶ腰痛の治療法や予防法は何であろうか？もし、その方法が意義のある優れたものであったら、きっと職場を含む世の中の腰痛は、確実に減ってきているはずである。しかし、前述したとおり現実のデータはそうではない。よって、腰痛やその対策に関する「今までのあなたの常識やステレオタイプのイメージ」をリセットしてみることをお勧めする。

2. 筆者が提案する非特異的腰痛の捉え方

原因不明とされてしまう「非特異的腰痛」が起こる理由として『姿勢や動作に関係する「運動器（脊椎）の不具合（機能的な異常：dysfunction）」と、心理社会的ストレスによる「脳機能の不具合」によるものがある』と考えていただきたい**（図１）**。

前者は、不良姿勢や持ち上げ動作によるメカニカル（機械的）なストレスによってもたらされる不具合、すなわち、腰への負担が引き金になって起こる不具合で、椎間板内の髄核のズレなどがこれに当たる。後者は、仕事への不満や周囲のサポート不足、人間関係のストレス、さらには痛みへの不安や恐怖といった心理社会的ストレスが引き起こす不具合で、実際

図 1. 腰痛の原因と危険因子



松平浩：ペインクリニック 34(1), 2013 の p16 図 1 より引用改変

表1.「腰痛診療ガイドライン2012」[1]に明記されたGrade Aの項目からの抜粋

①非特異的腰痛の発症と遷延化に心理社会的因子が関与する
②急性非特異的腰痛では、痛みに応じた活動性維持が疼痛を軽減し、機能を回復させる
③痛みに応じた活動維持は作業関連性腰痛においても、より早い痛みの改善、休業期間の短縮と再発予防に効果的である

のメカニズムとしては中脳辺縁系でのドパミンシステムの異常（Wood PB, pain 120, 2006）などがある。この脳機能の不具合の結果として、抑うつや睡眠障害、および身体に現われる自律神経失調様のさまざまなストレス反応が生じ得る。

『両方の不具合は、しばしば共存し、その共存する割合は、同じ人でもばく露される環境因子（メカニカルおよび心理社会的ストレスの状況）に依存する』と腰痛を捉えて現場で向き合うと、治療も予防も円滑にいきやすい感触を得ている。なお、この捉え方は、われわれが行ってきた複数の疫学的、実証的研究データに基づいている。

3. 代表的なエビデンスの紹介とその解釈

次に、日本の「腰痛診療ガイドライン2012」[1]（日本整形外科学会／日本腰痛学会）にも明記されたエビデンスの中から、強い根拠に基づいているGrade Aのステイトメントのうち特におさえておいていただきたい項目**（表1）**について概説する。

1）心理社会的ストレスの関与について（表1の①）

筆者らの研究では、心理社会的要因の強い重症の慢性腰痛患者群と健常な人たちの脳代謝を撮影して比較したところ、前頭前皮質で代謝低下（機能低下）が確認された。これらの患者群に、もっともエビデンスがある治療法といえる認知行動療法（ストレス軽減のための指導を含む）を運動療法とともに行い、腰痛や抑うつの改善後に再度撮影すると、脳機能は明らかに改善していた。これは、中脳辺縁系のドパミンやセロトニンという神経伝達物質の分泌不全（不活性化）が関係していたと推察している。

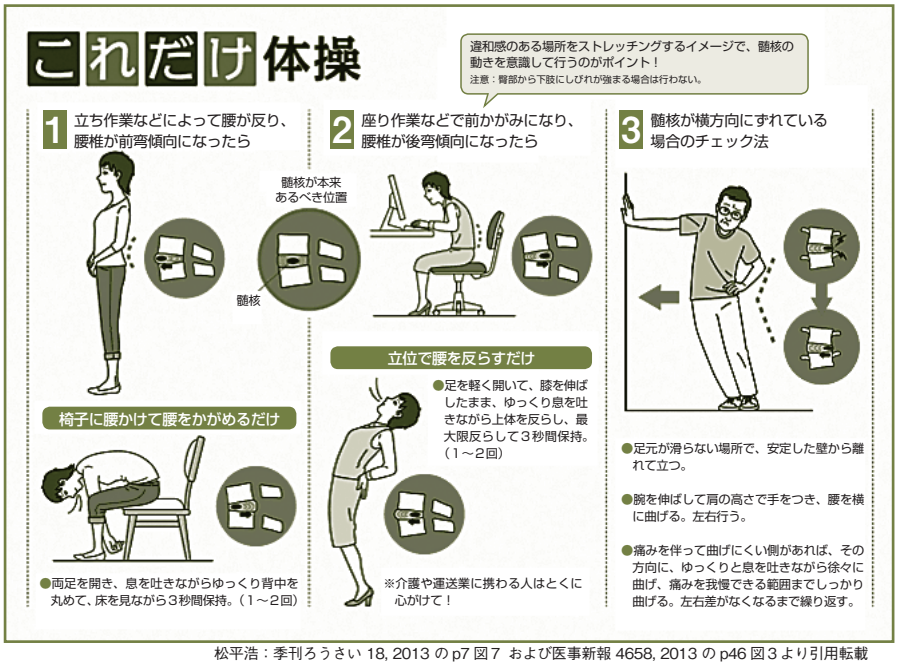
産業保健スタッフは、職場におけるメンタルヘルス対策を着実に行うことが「腰痛対策」にもつながることを認識する必要がある。

2）安静臥床よりも活動維持が望ましいことについて（表1の②③）

現在では、非特異的腰痛の治療として必要以上の安静臥床は勧められない。痛みに対する不安感や恐怖感が、自らの活動を過剰に制限（回避）してしまう要因になる。そして「過度の安静」は、日常の活動性の低下をもたらし、その結果、脊椎のスムーズな動きが失われ、脊椎や背筋を含む運動器の硬直化を生み、かえって体の痛みが生じたり、腰痛が再発・悪化するリスクが高まる。

産業医は、腰痛を抱えた職員に対し、正しい腰痛の知識を提供し、無用な不安や恐れ、必要以上の安静をとらない状態で腰痛に向き合うことを促し、できるだけ「普段の活動を維持する」よう指導することが肝要であり、エビデンスに基づいた社会的損失を

図 2. 腰痛予防の“これだけ体操”



松平浩：季刊ろうさい 18, 2013 の p7 図 7 および医事新報 4658, 2013 の p46 図 3 より引用転載

減らす対処法ともいえる。

4. 筆者が提案する腰痛予防対策のエッセンス

1）運動器（脊椎）の不具合に対する予防対策

脊椎の不具合を放置しない“これだけ体操”を習慣化してもらうとよい（**図 2**）。例えば、「猫背姿勢や前かがみ作業が続いたら、髄核が少し後ろにずれた（後ろ側に「借金」を作った）」とイメージしてもらう。後ろに大きくずれた状態（「借金」が増えた状態）が、“ぎっくり腰”や“椎間板ヘルニア”だ。借金をためこまずにその場ですぐに返す方法が“これだけ体操”と考えていただきたい。腰を反らす“これだけ体操”の参加型導入は、対照群と比較し某社会福祉法人で働く介護士の腰痛状況を改善した。

なお、先に触れた非特異的腰痛が発症した後に安静臥床が有益でない理由の一つとして、「移動して（ずれて）しまった髄核を放置することになる」ことが挙げられると考えている。

2）脳機能の不具合に対する予防対策

脳機能の不具合を起こさせないためには、事業所等において行われるメンタルヘルス対策が重要であることを先述した。ここでは、個人レベルでの上手なストレス対処や脳機能を整える具体的な方法を概説する。

○イラッとしたり、職場の人間関係に悩んでいる時は、日記やノートに思いのたけを綴ってみる。これをしばらく続けていると、素直な気持ちで相手のことも自分のことも考えられるようになる。そして怒りや不安の感情を、相手を思いやる気持ちや気遣う態度に変換する（切り替える）努力をしてみる。

○中脳辺縁系のドパミンシステムを活性化させる簡単な方法は、「ワクワクする好きな音楽を聴くこと」（Salimpoor VN, et al. Nat Neurosci 14, 2011）と、「誰かに自分の話を聴いてもらうこと」（Tamir DI, et al. PNAS 109, 2012）である。仕事上の不安や悩みの軽減には、上司や同僚とのコミュニケーション（風通しのよさ）が大事なことはいうまでもない。良好なコミュニケーションから「上司・同僚の支援」を引き出すとよい。

○ウォーキングと深呼吸の習慣は、セロトニンの分泌を活性化し（Fumoto M, et al. Behav Brain Res 213, 2010）、自律神経のバランスを整えかつ強化する。健康増進の一環としてもウォーキング（1回５～15分程度でよい）と要所要所での“ひと区切りの深呼吸”の習慣化を目指す。

3）運動器、脳機能の両方にまたがる予防対策

心的負荷を抱えた状態で持ち上げ作業をすると、作業時の姿勢バランスが微妙に乱れて椎間板への負担が高まり、ひいては腰痛を発症するリスクが高まることをわれわれは検証した（Spine 38, 2013）。介護・看護や運送作業における“ぎっくり腰”予防という観点からも、日頃からストレスをため込まず、業務に臨むことの重要性を啓発する必要がある。

参考図書
1）日本整形外科学会/日本腰痛学会（監）：腰痛診療ガイドライン2012. 南江堂, 2012.
2）松平浩：新しい腰痛対策Q&A 21 非特異的腰痛のニューコンセプトと職域での予防策.（公財）産業医学振興財団, 2012.
3）松平浩：「腰痛持ち」をやめる本. マキノ出版, 2013.
4）松平浩, 小西宏昭, 三好光太, 笠原諭. ホントの腰痛対策を知ってみませんか.（公財）労災保険情報センター, 2013.

平成25年度産業保健調査研究の紹介

医療・介護職場における腰痛の状況と職場の心理社会的要因の関連性に関する調査研究

(独)労働者健康福祉機構　石川産業保健推進センター　所長　小山善子

こやま　よしこ●(独)労働者健康福祉機構石川産業保健推進センター所長、金城大学医療健康学部教授。専門は精神医学(特に老年精神医学、メンタルヘルス等)、神経心理学など。

1. 職場の腰痛と心理社会的要因の背景

職場において腰痛に悩む人は少なくなく、企業にとっても腰痛は労働力の低下となるもので、その予防対策は大きな課題である。軽症で就労できても疲れやすくなり、腰痛での休業は長期化することが多い。休業が長引くと体力･気力も衰え、労働者にとっても、企業側にとっても深刻な健康問題となる。

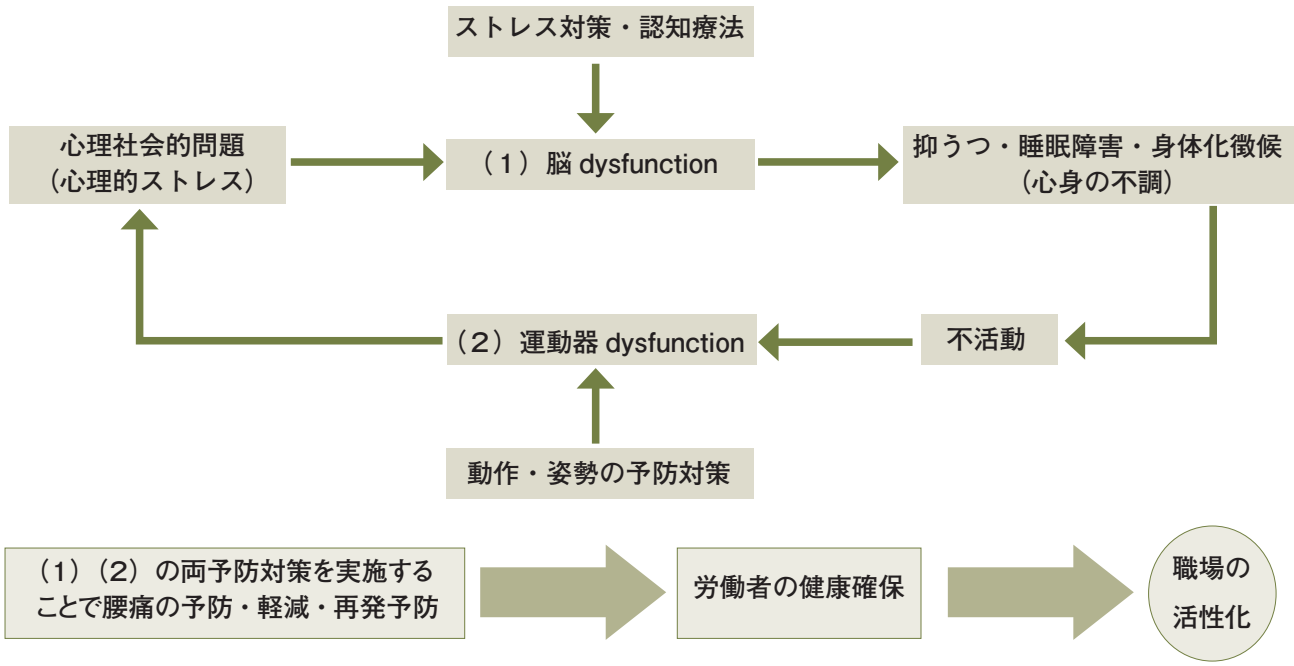
腰痛の発生要因には、動作要因、環境要因、個人的要因などがあり、こうしたさまざまな要因が総合的に重なり発生するといわれている。職場における腰痛を予防するには作業管理、作業環境管理、健康管理、労働衛生教育等を総合的かつ継続的に行うことによって腰痛の発生のリスク軽減に努めることが基本と考えられ、多くの企業で腰痛予防対策がとられているところであるが、十分とはいえない状況である。各産業保健推進センター／連絡事務所でも産業医、産業保健スタッフ等を対象に職場の腰痛対策の研修会等を積極的に実施してきている。

職業性ストレスモデル(NIOSH)によると、職場のストレスに個人的要因、仕事以外の要因、緩衝要因が複雑に絡み、ストレス反応(身体的、精神･心理的、行動的)を起こすが、同じストレス要因にさらされても、人により反応は異なる。また、職場のストレスにより、身体的不調を訴えることも少なくない。身体反応の代表は心身症であるが、心身症は種々のストレス状況(持続的な感情緊張状態)におかれると、交感神経や下垂体・副腎皮質系の適応反応に半持続的障害を起こし、これが自律神経系支配下の諸器官の機能障害すなわち身体障害となって現れる。神経系や筋・骨格系の心身症としては、頭痛(緊張性頭痛、片頭痛)、めまい、慢性疲労、痙性斜頸、筋痛・背痛、脊椎過敏症、頚腕症候群、むち打ち症などの他に腰痛も心身症として挙げられる。心身症は身体症状や機能障害があり、労働者にとってはその職場環境や労働状況が重要な影響を持っている。身体症状を強く訴えるが器質的なものが見られない神経症性障害(身体表現性障害など)は主として精神的原因によって生じる精神障害を指すが、心身症は身体的障害を示している。しかし、心身症の概念を広くとると、神経症性障害との境界も不明確である。

腰痛は原因によって「特異的腰痛」と「非特異的腰痛」に分類される。「特異的腰痛」は腰椎椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症、圧迫骨折、脊椎腫瘍など病因が明確化できる腰痛で、これに対し「非特異的腰痛」はMRIなどさまざまな検査でも原因が特定できない腰痛が該当する。腰痛者の約85％がこの非特異的腰痛で、慢性的な腰痛、再発を繰り返す腰痛はこの非特異的腰痛といわれており、研究者たちがさまざまな角度から非特異性腰痛の解明に取り組んでいる。

近年、腰痛への心理社会的ストレスの影響が注目されているが、松平によると「非特異的腰痛」は姿勢

図 1. 調査研究の効果の流れ



「新しい腰痛対策Q&A21」[1] から引用・改変

や動作に関係する「運動器（脊椎）の不具合」と心理社会的ストレスによる「脳機能の不具合」によるものとして、腰痛への新しい視点からの腰痛予防対策を提案している。このことは前の松平の論文で詳細に紹介されている（P 7～9）。

特に、介護職場は腰痛に加え、過酷な労働条件、ストレスフルな職場といわれている。仕事のストレスとしては上司や同僚との人間関係が大きなストレスではあるが、利用者の暴力・ハラスメント・クレーム・いじめ、利用者へのサービスなどの介護職場特有の精神的ストレス、交替勤務・長時間労働などが挙げられる。そこで現在、石川産業保健推進センターでは、次項の調査研究を進めている。

2. 調査研究の概要

近年、急速な高齢化により、社会福祉施設が増える中、そこで働く介護看護職の人の腰痛に対する対策は喫緊な課題である。行政も社会福祉施設を対象に腰痛予防対策に力を入れていることは前出されたとおりである。腰痛と仕事のストレスとの関連性を明らかにすることは今後の腰痛対策へのヒントになる。腰痛については、これまでも産業保健推進センターの調査研究でいくつか報告されている（平成19年度大阪産業保健推進センターの「腰痛多発性業種における作業姿勢特性調査」、平成20年度奈良産業保健推進センターの「運転労働者の腰痛特異的QOLとその関連要因」、平成23年度大阪産業保健推進センターの「医療・介護職場における筋骨格系障害の労働医学的研究」）。しかし腰痛と職場のストレスとの関連性を検討したものはみられないので、今回、石川産業保健推進センターは「医療・介護職場における腰痛の状況と職場の心理社会的要因の関連性に関する調査研究」をテーマに調査をすることになった。特に生活習慣、睡眠時間、労働要因として労務形態、勤務体制、労働時間、職場ストレス要因、精神健康度（GHQ-30）等の要因と腰痛との関連を検討し、調査結果は産業保健研修会などを通じて職場での腰痛対策に提案・活用したい。腰痛の予防・軽減・再発予防は労働者の健康確保となり、職場の活性化につながる（**図 1**）。介護・看護職場の腰痛対策はその職場のメンタルヘルス対策、快適な職場環境の形成と影響しあう。今回の調査で腰痛対策を職場のメンタルヘルス対策から検討し、結果がまとまればまたこの誌面で紹介したい。

参考文献
1）松平浩：新しい腰痛対策Q&A 21 非特異的腰痛のニューコンセプトと職域での予防策．（公財）産業医学振興財団，2012.

産業現場において従業員の健康保持・増進に精力的に取り組む方々の産業保健活動をご紹介します。

今回お話を伺うのは

- 高山俊政 さん（高山医院　院長）
- 川上美紀 さん（株式会社四国銀行　人事部　保健師）
- 平間敏彦 さん（日本貨物鉄道株式会社北海道支社札幌機関区　総括助役　衛生管理者）

地産保を活用してもらうための産業医講習 小規模事業場アプローチへの熱い思い

●INTERVIEW●

高山医院　院長　高山俊政 さん

高山さんは、15年前に開業した。それまでは、大学で勤務医をしていたため、『産業保健』とは縁のない生活を送っていたという。開業後に日本医師会の認定産業医を取得したことから産業医活動がはじまった。

その後これまで、嘱託産業医として飛行機部品メーカー、自動車部品小売業、社会福祉業などさまざまな業種を見てきている。それだけでなく、多摩東部地域産業保健センターの活動にも参加して、小規模事業場へのアプローチも行っている。

そんな中、6年前に東京都医師会の産業保健委員として活動するようになり、現在では産業医講習会で地域産業保健センター（以下、地産保）について講義を行っているという。まずは、産業医講習の講義についてお話を伺った。

小規模事業場の産業医活動のコツ

「講習会では、主に小規模事業場の産業医活動についてお話させていただいています。大企業や、中規模の企業では、産業医の選任や衛生管理者などの産業保健体制が整っていますよね。でも、50人未満の事業場の場合、その体制が整っていない。そこで、地産保を活用してもらうのですが、私たち医師が社員さんとの関係性が確立していない、まったく知らないところへ出向くことになります。企業との関係性がないゆえに、トラブルを招かないように、そして利用者に気持ちよく活用してもらうためのコツや注意事項などを中心に伝えています」。

具体的にコツとは何だろう。「前向きな理由で地産保を活用する事業場もありますが、自発的ではなく労働基準監督署から紹介されたというところも多いのが現状です。そうなると、経営者に健康診断後の事後措置や長時間労働の面接指導が必要な理由が理解されないこともあります。ですから、『産業保健』がなぜ必要か、事業場で最低限やっておいてほしいこと、知っておいてほしいことから出向いた企業にお話するといいですよ、といったことがコツでしょうか」と小規模事業場ならではの対応がそこにはあった。「だから、地産保を活用してくださいねという『営業』が必要になります」とも。高山さんから

『営業』という地産保活用のためのキーワードが出てきたのがなんとも印象的であった。

知名度をまず上げること

高山さんは、地産保の営業が必要な背景には、知名度がまだまだ低い現実があるという。現在、地産保では50人未満の事業場に対して、①健康診断結果にもとづく医師の意見聴取、②長時間労働者に対する面接指導、③メンタルヘルス不調者の相談・指導、④脳・心臓疾患のリスクが高い労働者に対する保健指導――などのサービスを無料で提供している。

「国の施策で行っているサービスなので、活用していただきたいところなのですが、目の前にいない人に向かって『こんなに便利ですよ、活用してください』といっても、土台無理な話です。遅刻をしてそこにいない人に『遅刻をするな』と注意をするようなものですよね。そのためにも、まずは地産保を必要としているところに活用してもらえるよう、周知が必要なんです」と課題を挙げた。「また、経営者の中には、『無料でこんなにいろいろやってくれるなんて』と構えてしまう方や、訪問すると地産保サービスについて『何じゃこりゃ』と訝しがる方もまだまだいらっしゃる現実があります」と実際の現場のやりとりも教えてくださった。

経営者目線に立つ

さらに、小規模事業場では、企業経営において産業保健活動の優先順位が低くなってしまっており、積極的に取り組まれていない状況もある。そこで、高山さんは経営者の視点から話を切り出しているという。「経営者の方とお話をするとき、『おや、社長。この機械、きれいになりましたね。メンテナンスされました？実は人も同じで、社員の○○さんにも体のメンテナンスが必要なんです。社員の健康は貴重な財産ですよね。小規模事業場は社員が一人欠けると、大変な損失になりかねません。だから、何かがある前に、最低限これだけはやっておきましょうね』と地産保活用の勧めをお話しています」。

それでも、高山さんたち医師がこれまで経営者の方々とお話をしても、実際に活動につながらない部分もある。

「健診の事後措置や面接指導の話をすると経営者の方に『先生、これやるとなんかいいことあるの？』とよく聞かれます。実際、多くの小規模事業場には産業保健に関しては実施体制が整っていない。しかし、実施するには経営者の方には、目に見えて効果のある実効力がほしいところなんです」と高山さん。

たとえば現行のシステムでは、労働災害が出てしまうと、ペナルティが課せられる。それを「逆に、健康診断受診率100％を達成したら某かのメリットがあるというような評価基準があれば、経営者の方も目に見える形で実感でき、どんどん受診してもらえますよね。頑張った分、評価してもらえる、そんな仕組みがあると浸透していきやすいのではと感じています」。小規模事業場が元気になると、下請として活用している大・中企業にも反映して日本の元気にもつながると、高山さんの小規模事業場への思いが、ここにぎゅっと凝縮されていた。

最後に今後の抱負を伺うと、「これまで産業医活動を行ってきた実感として、産業医の選任義務は50人以上ではなく、30人以上がベストなのではと感じています。30人も人がいると、目が届かない部分がありメンタルヘルス不調や労働災害などが出てきてしまうのかなぁと。やはり事業場に産業保健体制が確立されていると継続的な予防対策などもでき、目に見えた効果が出てくると思います。そのために、どうやってアクションを起こすのがよいのかまだ模索中ですが、小規模事業場にも産業医の選任義務ができるような道筋を作っていきたいです」とのこと。事業場の大多数を占める小規模事業場。高山さんが培ってきた経験から、感じている熱い思いがそこにはあった。

会社概要

高山医院
診 療 科：内科、外科、皮膚科など
設　　立：昭和 34 年
所 在 地：東京都三鷹市

「会社の保健室」から健康で働くことの大切さを発信し続ける

●INTERVIEW●

株式会社四国銀行人事部　保健師　**川上美紀**さん

今年で創業135周年を迎える四国銀行は、地域社会への貢献を経営理念として掲げ、高知県をはじめ四国全域で地域に密着したサービスの提供を展開してきた。

高知市の中心部、「よさこい節」で名高いはりまや橋を目の前に臨む四国銀行本店で、従業員の健康管理に取り組む保健師の川上美紀さんにお話を伺った。

時間をかけてつかんだ夢

川上さんは、当初養護教諭を目指していたが、看護学校で学ぶ中で看護師の仕事に興味を抱き看護師と保健師の資格を取得し、４年間看護師として勤務する。そこで痛感したのは、病気を予防することの大切さであった。予防に関わる仕事への思いが高まり、高知市内の健診機関に転職、保健師として６年間を過ごした。さらに、働く人たちと直接触れ合える現場で健康管理の仕事をしたいという思いが絶ち難く、平成18年、後任の保健師を募集していた同社へ入社、川上さんの願いが叶った。

「かつて夢見ていた学校の保健室で子どもたちと向き合うように、人生の大先輩から、若い世代まで、毎日この『会社の保健室』で向き合っています。日々の暮らしの中で心身の病気を予防することの大切さを工夫して伝えていく任務にやりがいを感じる毎日です」と川上さんは笑顔で語る。

働くことへの意欲に寄り添う

川上さんは人事部に属し、健康保険組合の業務も兼ねている。同社では35歳以上は人間ドックを受診する体制が整備されており、受診率は高い。健診後の事後措置にも力を注ぎながら『会社の保健室』で、にこやかに従業員を迎える。

また、川上さんは産業カウンセラーの資格も取得している。「産業カウンセラーの勉強をする中で、保健指導に対する考え方がずいぶん変わりました。それまでは自分が何か答えを出してあげるのだと思っていましたが、相談者の思いを引き出し、健康への気づきを促すのが自分の仕事だと思うようになりました」。

時代の波を受け、銀行業界も多くの課題を抱えており、メンタルヘルス不調者もいるが、着任した頃から少しずつ減ってきている。休職中の社員とは電話やメールでこまめに連絡を取るだけでなく、できるかぎり月に１度は保健室へ出向いてもらい面談をしている。「顔を見ることでお互いに安心します。休職者はメンタルヘルス不調者だけでなく、心・脳血管疾患の人などさまざまですが、驚くのは誰もが復職への思いがとても強いことです。また、休職せずに病気と闘いながら働いている人たちもいますが、この人たちも働き続けることへのこだわりがとても強い。だから、早期発見と予防ということを丁寧に繰り返しアナウンスしていきたい。新入行員の研修の中でも力説しています」と、きっぱり。

全体で1,500名の従業員がおり、県外では本店の保健室の存在を知らない社員もいる。同僚や上司、産業医、安全衛生委員会などの仲間たちと相談しながら「気軽に保健室へ」という声を発信し続け、すべての従業員の健康への意識向上こそがこれからの大きな課題でもある。

「実は私、入社した頃、産保センター（現高知産業保健推進連絡事務所）へ頻繁に行ってアドバイスを受けたり講習会に参加したので、当時、『また来てるよ！』といわれていたそうです」と川上さん。強い味方がここにもいた。

会社概要

株式会社四国銀行
事業内容：総合金融サービス
設　　立：明治 11 年
従 業 員：1,500 人
所 在 地：高知県高知市

●INTERVIEW●

安全への意識向上は小さな工夫から
趣向こらした安全衛生活動を展開

●INTERVIEW●

日本貨物鉄道式会社　北海道支社　札幌機関区総括助役
衛生管理者　**平間敏彦**さん

北海道の物流の拠点、広大な札幌市白石区流通センターの一角に、日本で最大の貨物量を取り扱う札幌貨物ターミナル駅があり、駅の北側には日本貨物鉄道株式会社北海道支社（以下、ＪＲ貨物）札幌機関区の事務所や、貨車・機関車の安全点検を行う検修庫がある。札幌機関区の総括助役という重責を果たしつつ、衛生管理者として鉄道マンの健康を守るために奮闘する平間敏彦さんにお話を伺った。

小さな改革を積み重ねて

「国鉄マンの父の後を追いかけるように、昭和48年国鉄旭川工場（後に旭川車両センター）に入社し、貨車検修に配属されました。技術関係の資格はすべて旭川時代に取得しています。その後、時代の波を受けて国鉄改革の風が吹き始めます。工場の廃止計画が出されるなど将来への不安が高まる中で、30歳のとき、独学で衛生管理者の資格を取得しました」。

ＪＲの変遷とともに職場環境も変化、ＪＲグループの一つであるＪＲ貨物が昭和62年に設立されると同時に採用され、平成元年からは衛生管理者としての任務も加わった。南米の発展途上国で１年間技術指導に当たるなど技術者としての評価も高い平間さんだが、衛生管理者として、若い社員の安全意識向上のために、工夫を凝らした取組みを展開してきた。

「札幌機関区へ移ったのは２年前でしたが、まず着手したのが手洗い用のタオルをペーパータオルに代えたことです。調べてみたら何十億個という細菌が見つかり、とても驚きました。ちなみにペーパータオルに代えてから、夏の体調不良者が皆無になりました。小さなことですが安全に無頓着な、特に若い社員の意識を少しずつ変えていきたい」と、平間さんは力を込めた。

人に学んで現場に生かす

平間さんの仕事で触れておきたいのは今から10年ほど前の保護マスクの改善である。機関車の検修に当たる従業員は40数名いるが、保護マスクの密着度に疑問を持った平間さんは、粉じんばく露防止のために保護マスクの密着度を上げることを急務と考え、北海道産業保健推進センター（以下、産保センター）の講座に通って指導の方法を習得、「密着度テスト」によって改善を実現した。この成果は平成20年、札幌で開かれた全国産業安全衛生大会で平間さん自身が発表している。

「男の職場ですから、健康のためになどと大上段で話してもなかなか伝わらない。だから、外部の協力を得て、調査し、見える形で示していくことで意識を変えていくしかありません。産保センターは頼りになる存在です」。

現在、一番頭を悩ませているのが禁煙の取組みである。検修の職場ではこのほど分煙を実施したが、80名ほどいる運転士の休憩所の分煙実現が課題となっている。産保センターの講座に参加する中で他社の好事例も学び、自分の現場に生かせる方法を常に模索している。

「衛生管理者としての仕事以外の業務も多く、忙しい日々ですが、やりがいもあります。だからこそ後継者の必要性を強く感じており、そのためにも日ごろから安全衛生の大切さを丁寧に話しているつもりです。実は期待している若い人材が一人います」。一瞬、平間さんの顔が輝いた。

会社概要

日本貨物鉄道株式会社　北海道支社
事業内容：貨物鉄道事業、倉庫業、駐車場業など
設　　立：昭和 62 年
従 業 員：173 人（全社：6,142 人）
所 在 地：北海道札幌市

定期健康診断の受診率100%
保健師の協力も得て
日常的に健康管理を進める

小山株式会社

日本を代表する観光名所奈良市に本社と本社工場を構える小山株式会社は、明治26年に創業して、今年は120周年。寝具リース事業のパイオニアとして、また、昭和35年に全国で初めて委託システムによる入院患者用寝具リース事業を開始したリーディングカンパニーとして、一般寝具・医療機関用寝具の２つの分野で成長し、全国ネットの営業網を通じて躍進を続けている。

清潔と安心をモットーに、洗濯・仕上げ・出荷等の作業を行う工場では、品質とサービス向上、環境面の配慮を重ねた設備を整え、例えば、本社工場で取り扱う１日の洗濯量は、一般的な４人家族の洗濯量の約55年間分に相当するという、大規模な作業を日々展開している。

今回、社員の健康管理を任されている人事部を訪問し、吉村昭秀取締役人事部長ならびに担当者の人事課・大谷佳那恵さん、前担当者の同・石川智子さんから、その取組みについて聞いた。

工場の熱中症対策

訪れたのは、気温がぐんぐん上昇する暑い一日だった。「工場では、機械が発する熱も加わるため、熱中症対策として一人ひとりに当たるスポットクーラーを設置しています。水分は各自が携帯するほか、休憩室に冷たい麦茶などを常備しています」と吉村部長が熱中症対策から話してくれた。

工場をご案内いただくと、巨大な洗濯機や乾燥機が並んでいて、大きなシーツが洗濯・乾燥されていく様子が窺える。工程の途中では、手際よくシーツを広げて乾燥機へかけたり、仕上がり具合を目視したりする社員の姿があり、それぞれの頭上には、吉村部長が話していたスポットクーラーが設置されていた。自分の立ち位置に風が向くよう、吹き出しの向きが調節できるようになっている。また、工場では午前と午後に各15分間の休憩を必ず取ることを課しているとも聞いた。

保健師（右）による
週１回の健康相談

一方、外で仕事をする営業や配送などを担う社員には、交通安全を徹底し、交通安全部会を設けて『無事故・無違反チャ

取組みについて相談する保健師と大谷さん（左）

工場には一人ひとりの頭上にスポットクーラーが設置されている

レンジ活動』を実施。また、どんなに軽微な内容でも事故は必ず報告し、原因を究明して教訓にすることとしている。

再検査カードを添えて再診を促す

健康管理面での主な取組みは、定期健康診断と協会けんぽの保健師による健康相談、メンタルヘルス対策などが挙げられる。

定期健康診断は毎年秋に実施し、本社では大谷さんが、各営業所では各所長が全員に受診を呼びかけて日程調整を行う。熱心な働きかけが通じて、数年前から受診率100％を継続している。

「本社では４日間、健康診断バスを社内に設置し対応していますが、都合がつかない社員は後で近くの病院で受けてもらいます。一人ひとりの受診日をあらかじめ調整して決めるのですが、急な仕事が入って変更したいというケースも出てきます。なかなか大変ですが、しっかりと対応することが私の責務です」と大谷さん。

社員の健康管理の第一歩として、以前から定期健康診断の全員受診を重視してきた。さらに、診断結果は保健師にチェックしてもらい、再検査や経過観察が必要な場合、保健師のコメント付き再検査カードを作成して、大谷さんから該当者に手渡して再検査を促す。保健師のコメントは、この数値が上がるとどのような病気のリスクが高まるのかなどを記したもので、社員からも好評という。また、再検査の受診には福利厚生で補助金を出す制度も整えている。

ちなみに補助金は、人間ドックや予防接種にも適用されるそうだ。インフルエンザの予防接種は全額を会社で補助しており、毎年、本社にて期間を定め、医療スタッフに来てもらい、希望社員に接種を実施している。

定期健康診断の受診促進に力を注いできた前担当者の石川さんは、「全員に受診してもらえるようになり、大変よかったと感じています。弊社は女性社員が多いため、今後は若年女性社員へ女性特有のがん検診の補助も福利厚生でしてもらえたらと思っています」と１つの課題を挙げた。

日常的な取組みでは、保健師の協力により月４回健康相談の場を設けている。本社内の個室に相談できる環境をつくっているのである。血圧やメタボ予防の相談などが多いようだ。

また、35歳以上で特定保健指導が必要とされる社員を対象とした、メールで運動や食事の指導をする活動にも保健師が協力してくれている。人事部では、保健師に日頃から取組みの相談などに乗ってもらえる関係を築いていると聞いた。

この他、メンタルヘルス対策も重要視し、10年ほど前から民間の相談機関と提携し、その相談室にフリーダイヤルやＥメールを使って社員が「こころの健康相談」をできるようにしている。プライバシーは完全に保護されるシステムで、年間数名が活用しているようだ。

「創業時から、人を大切にして歩んできた会社です。今後もこのことを守り、メンタルヘルス対策については特に若い人のフォローを重視していきたいと考えています。また、女性の登用やワーク・ライフ・バランスの推進も課題に掲げています」と吉村部長。現在、健康管理については大谷さんが中心を担っているが、３人の話から、必要なときは人事部が一丸となって全社員の健康を守っていくという意気込みが窺えた。

会社概要

小山株式会社
事業内容：一般用寝具及び医療福祉用寝具等リース、洗濯再製加工、介護用品レンタル・販売等
設　　立：昭和 37 年
従 業 員：619 人
所 在 地：奈良県奈良市

私傷病休職期間満了後の解雇が労基法19条違反で無効とされた事案

東芝（うつ病・解雇）事件

東京高裁平成23年２月23日判決（労判1022号５頁）
東京地裁平成20年４月22日判決（労判965号５頁）

安西法律事務所　弁護士　木村恵子

きむら けいこ● 安西法律事務所 所属。専門は労働法関係。近著は「労働法実務 Q&A800 問（共著・労務行政研究所編）」など。

本判決は、うつ病により約３年間私傷病休職をしていた原告が、休職期間満了により解雇となったところ、うつ病発症は業務に起因するから当該解雇は労働基準法（以下、「労基法」という）19条の解雇制限により無効である等として、雇用契約上の地位を有することの確認等を求めた事案の控訴審判決である。

本判決は、１審に続き、原告のうつ病発症に業務起因性を認め解雇を無効と判断した。昨今、メンタルヘルス不調による休職者も多いことから、実務上、参考になる判例であろう。

なお、本判決は種々の争点について判断しているが、紙幅の関係から、本稿では、解雇の有効性について述べることとする。

1. 事案の概要

1）当事者等

（1）訴えた側　訴えた（原告、以下「X」という）のは、平成２年４月に被告（以下、「Y」という）に入社、平成12年10月からはリーダーとして勤務していたが、「抑うつ状態」により欠勤、その後休職となり、平成16年９月９日、休職期間満了により解雇（以下、「本件解雇」という）となった女性従業員である。

（2）訴えられた側　訴えられた（被告（Y））のは、電気機械器具製造を業とする大手企業である。

2）Xの請求の根拠

（1）雇用既契約上の地位確認及び賃金支払い請求

Xは、業務上過度の精神的負担を負ったことから精神疾患を発症し、現在も療養中であるから、労基法19条により、本件解雇は無効であり、Xは、現在も、労働契約上の権利を有する地位にあり、これに基づく賃金請求権も有する。

（2）安全配慮義務違反について

Yは、Xの健康状態を認識していた以上、業務内容の軽減等をとるべきであったのに怠ったことから、安全配慮義務違反がある。

3）事実関係の概要（裁判で認定された事実関係）

平成12年10月、Yの深谷工場では、「M２ライン立ち上げプロジェクト」が始まり、同プロジェクトにおいて、Xは初めて某工程のリーダーとなった。同年12月13日、Xは、頭痛、不眠等によりHクリニックを受診し、神経症と診断された。平成13年１月からは、同プロジェクトにトラブルが生じ、Xは、同年３月以降、土日もトラブル対応に連続して出勤するようになった。平成13年４月の組織変更にともない、Xは、従来の業務に加えて、別に二つの業務を担当することとなったが、Xは、一方の業務は経験がなくボリュームがあるため、他方の業務の担当を断ったところ聞き入れられなかった。Xは、この頃より、激しい頭痛に見舞われ欠勤するようになり、同年８月には、周囲からみても元気がなく見え、Xの上司であるA課長も「大丈夫か。」と声をかけた。その後、Xは、一月ほど有給休暇を取得した後、同年10月９日、「抑うつ状態」の診断書を提出して長期欠勤に入り、その後休職となった。Yが、Xの休職期間満了に先立ち主治医に意見を求めたところ、主治医の意見は「今後も長期的な治療が必要」とのことであった。Xも「職場復帰はできない。」旨、主張していた。そこで、Yは平成16年９月９日付けで本件解雇をした。同年９月８日、Xは、熊谷労基署長

に対し、休業補償給付等の労災申請をした。なお、Xの平成12年12月から平成13年４月の法定時間外労働時間数の平均は、月69時間54分であった。

2. １審判決要旨

（１）解雇の有効性について

労基法19条の「業務上の疾病かどうかは、労働災害補償制度における「業務上」の疾病かどうかと判断を同じくすると解される。」したがって、労基法19条１項の「業務上」の疾病とは、「当該業務と相当因果関係のあるものをいい、その発症が、当該業務に内在する危険が現実化したと認められることを要する」。

Xの時間外労働時間数は、疫学的研究で有意差が見られたレベルを超えており、業務内容も、新規性、繁忙かつ切迫したスケジュール等、Xに肉体的・精神的負荷を生じさせたものということができ、他方で業務以外にXにうつ病を発症させる要因があったことを認めるに足りる証拠はないとして、Xのうつ病発症に業務起因性を認め、本件解雇は業務上疾病の療養中になされたものであり、労基法19条に反し無効であるとし、XがYの雇用契約上の地位にあることおよび賃金支払い義務を認めた。

（２）安全配慮義務違反

Yは、Xの自覚症状の変化に気づき必要な措置を講じる機会があったのに、これをしなかったことから、平成14年４月のうつ病発症から同年８月までのうつ病症状の増悪は、安全配慮義務違反である。

3. 本判決の要旨

本判決も、労基法19条１項の「業務上」の疾病とは、当該業務と相当因果関係にあるものをいうとし、Xに個体側の脆弱性を認めつつも、これが発病の原因として業務よりも重い意味を持ったとまで認めることはできないとして、Xのうつ病発症に業務起因性を認め、本件解雇を労基法19条に反し無効と判断し、Yの賃金支払い義務を認めた。

また、安全配慮義務違反についても、１審同様、Yの損害賠償義務を認めた。

ワンポイント解説

1. 労基法19条について

労基法は、19条で、「使用者は、労働者が業務上負傷し、又は疾病にかかり療養のために休業する期間及びその後30日間・・（中略）・・は、解雇してはならない。（後略）」として一定の期間の解雇制限を定めている。この趣旨は、労働者が労働災害補償としての療養のための休業を安心して行えるように配慮したものであり、同条の「業務上」とは、労災補償制度における「業務上」と同義であって、業務と疾病との間に相当因果関係が必要とされている（本判決同旨）。そして、疾病が「業務上」と評価された場合には、同条の解雇制限により療養による休職中の解雇は無効となる[1,2]。

2. 解雇の効力

本判決は、ＸＹともに私傷病として扱ってきたXのうつ病発症につき（Ｘも休職期間満了直前になって業務上疾病と主張するようになった）、業務起因性を認め労基法19条を適用して遡及的に解雇を無効とした。労基法19条が、条文上、解雇時に労災認定を受けていること等を要件とせずに解雇制限を定めていることからすれば、このような結論は、論理的には避けがたいであろう。しかし、使用者にしてみれば、長期にわたって私傷病休職としてきた取扱いがすべて否定され、解雇が遡及的に無効となり、その間の賃金支払い義務等を負うことは、予測可能性を欠く面があることは否めない。

使用者側では、長年私傷病としてきた疾病が、突然、「業務上」疾病であると主張されても、後日「業務外」であることを立証できるよう、就業上の記録を残す等しておくことも一考であろう。

1）本条の解雇制限は、療養のための休業期間中の解雇が制限されるに留まるため、業務上の疾病等により治療中であったとしても、休業していない場合には、解雇の制限を受けるものではないとされている（昭24.4.12 基収第1234号）。

2）同条１項は、但書で、「ただし、使用者が第81条の規定によって打切補償を支払う場合又は天災事変その他やむを得ない事由のために事業の継続が不可能となった場合においてはこの限りではない。」として一定の要件の下に解雇制限を緩和している。なお、近時の下級審裁判例では、労災保険法に基づく療養補償給付を受けていた者に対して打切補償をした上での解雇が無効と判断された事案もある（東京地裁平成24年９月28日判決　学校法人専修大学事件）。

独立行政法人労働者健康福祉機構　産業保健・賃金援護部
メンタルヘルス対策推進アドバイザー、看護職、シニア産業カウンセラー　菅野由喜子

事例

お酒を「明日からやめる」といい、決して「今日からやめる」とはいわない！

上司からの相談

弊社の営業職であるAさん（40歳代男性）は、仕事は熱心なのですが、ときに休むようなことがあり、その連絡が昼を過ぎてしまうこともあります。出社したときに話を聞くと、眠れないこともあるようです。また、外で飲酒した後の行動をよく覚えていないようなこともあります。

さらに、出勤した朝、時折お酒の臭いがするようだという同僚からの話もあります。お酒は好きらしく、たくさん飲む姿が会合等でも見られ、飲むペースや勢いも早いです。「お酒を控えた方がいいのでは？」と助言すると、「酒はいつだってやめられるから、明日からやめるよ」といい、やめる様子はありません。

健康診断の結果は、肝機能、γ（ガンマ）-GTPの数値が高いようです。どのように対応したらよろしいでしょうか。

対応

まずは専門医や産業保健スタッフへ、スタッフがいない場合は保健所等へつなぎましょう

飲酒問題があるように見受けられますが、当のご本人さんの認識はいかがでしょうか。

好きなお酒を飲む「嗜好」として捉えているのか、はたまた、「嗜癖（アデクション）」として捉えるのか、それによって対応が違ってきます。もし嗜癖、アルコール依存症を視野に入れるならば、アルコール専門の精神科医との関わりが必要になりますね。

※アルコール依存症は、飲酒コントロールの喪失という特徴を持つ精神疾患であると同時に、長年の大量飲酒によって引き起こされる生活習慣病である
（久里浜医療センター HPより）

企業におけるアルコール関連問題にどれだけ関与するのか。対応も難しく、飲酒が繰り返されることで産業保健スタッフ等がほとほと疲れてしまう、あるいは振り回される状況も事実あります。

上司としてはどこまで対応するのか。そこは、産業医や産業保健スタッフへつなぎ、本人がどのように認識しているのか、業務上に支障をきたしているのかなど現実の問題点を洗い出して「事例性」と「疾病性」に分けて検討されるよう関係者で話し合いをする取組みから始めてみてはいかがでしょうか。また、新久里浜式アルコール症スクリーニングテスト[1]も活用してみましょう。

飲酒問題は、身体の病気に発展する場合もあります。γ-GTPの数値が高くても自覚症状のないことが多く、本人は「痛くも痒くもない、食事もできる、仕事もバリバリ、好きなお酒を飲んで何が悪い？」と開き直ることもあります。しかし、それが続けばどこかで支障をきたします。そのときが深く関わるチャンスです。多分に「事例性」となる場合も多いと思われます。

「否認の病気」の理解、待つ姿勢

それなりの底つき体験、飲酒をやめようと思う気持ちが断酒への道です。それまでは、気に留めながら当事者とのよい関係を築くことが産業保健スタッフのできる関わりだと思います。企業はそれほど甘くないでしょうが、それをどう進めていくか、ルールや対応を決めておくことも大事なことでしょう。

例えば、こんなことが…

断酒ができず、入退院を3回も繰り返す、がんに侵

されながらでも、アルコール性肝炎を発症しながらでも最終的にお酒のない新しい生き方に向かう人達はいます。あきらめないで向き合う、粘り続けるスタッフの姿勢も大きいと考えます。

専門医に行くこと、精神科を受診することが治療の第一歩です。アルコール依存症は「否認の病気」といわれており、なかなか専門的な治療につながらない要因を含んでいると思われます。内科医を受診し、肝臓が悪いということで入院しては肝機能の数値をよくしてもらって、一時的にまた飲める身体にしてもらう。先生からの「1杯なら」という話が、「もう飲んでいい」となり、飲酒の毎日が始まります。本来の依存症の治療に向かわないために起こる悲劇で、これが「間接的な自殺行為」といわれる所以です。

また、認知症を含め頭から足のつま先までのあらゆる病気になってしまうこともあります。そこまでに至るプロセスが、家庭のあり様・多様なストーリーとして展開され、さまざまな影響を家庭や職場の同僚等に与えながら終結されていきます。特にお子さんへの影響は怖いですね。アルコール依存症は、３世代以上に連鎖する可能性もあります。

家族も病んでいる～家族教室への参加

アルコール依存症は「家族の病」ともいわれ、家族が依存症者の代わりにさまざまな問題に対処して、本人が困らない状況を作っています。家族は治ってほしい一心で対応しますが、それが「共依存」関係を構築し、飲ませることにつながってしまうこともあります。今度こそはという思いを裏切られることも度々あり、家族は無力感や自責感に囚われることにもなります。また、家族の協力が得られる場合はまだいい方ですが、すでに家庭崩壊の状態になっていることも多く、いろいろな見えないものが一挙に出てくることがあります。

ここでは家族もアルコールに関する学習をすることが大事なポイントになります。家族教室の継続や、本人、家族、医療スタッフ、企業の産業保健スタッフ、上司等が連携することが断酒への歩みにつながる重要な鍵になります。

EAP（従業員支援プログラム）は、このアルコール問題へ対応するために生まれたアメリカのシステムです。この機能を本来発揮すべきメンタルヘルス支援システムとして構築することが、メンタルヘルス対策にもつながります。アルコール依存症は、この特徴を踏まえながら家族とも連携し、家族を支えることも回復への力になります。当事者が一人で回復するのは難しく、集団での治療環境、グループの力が大きいのです。いわゆる仲間の力、自助グループ、断酒会、ミーティング等で行う仲間の支えですね。

「今日１日飲まない日」の継続

「今日１日はお酒を飲まない日」を作る。それをまた繰り返す。そのまま365日繰り返せば１年間の断酒が続きます。ただし、断酒をすることが治療目的ではなく、「新生」が最終治療目的です。お酒より大事な価値観を持つことが新たな生き方であり、それが「２度の人生」を歩むことになります。このことが家族への信頼回復につながり、家族の再構築などハッピーなものに生まれ変わります。

当事者でさえ病識がないために否認し、家族はもちろん、同僚にもわからない病気です。正しく理解し、飲酒に寛容な日本の風土・環境を変えるためにも普及啓発活動の展開が大事な要素になると思います。

メンタルヘルス対策の第一次予防に「アルコールによる不眠への対処」、「アルコール問題とうつ病の合併」等を研修内容に盛り込み、早い発見・対応、会社風土・文化の見直しとして、今後、取り組んでみてはいかがでしょうか。

参　考

1）独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター．新久里浜式アルコール症スクリーニングテスト：男性版（KAST-M）　女性版（KAST-F）．
http://www.kurihama-med.jp/alcohol/kast.html

2）厚生労働省．依存症者に対する医療及びその回復支援に関する検討会 報告書 平成25年3月．
http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000031qyo-att/2r98520000031r05.pdf

3）家族や本人が相談するネットワーク
・全国精神保健福祉センター一覧
http://www.acplan.jp/mhwc/centerlist.html
・全国保健所一覧　http://www.phcd.jp/HClist/HClist-top.html

交替勤務と睡眠衛生の要諦

株式会社リコー　産業医　山本　愛

やまもと　めぐみ●株式会社リコー 産業医。専門は産業医学、主に職域における睡眠対策の分野で活躍。

1. はじめに

近年、加速する24時間社会により日本人の生活スタイルは大きく変化している。24時間サービス提供のニーズが高まるにつれ、夜間・交替勤務者の割合が増加傾向にある。平成19年労働者健康状況調査結果によると、わが国の労働者に占める交替勤務者の割合は18.6％で、そのうち約半数は夜勤をともなう交替勤務者である。また交替勤務のない常夜勤者も8.7％おり、交替勤務の有無に関わらない夜勤労働者は実に17.9％に及ぶ。よって夜勤・交替勤務者の割合は全労働者の約25％を占めることになる。つまり労働者のうち４人に１人以上は通常の夜間睡眠を毎日とれない状況におかれている。

2. 交替勤務の健康影響

人は夜間に眠り、昼間に活動する昼行性の動物である。睡眠覚醒は体内の生物時計から駆動される概日リズムの影響を強く受けているが、これにもっとも影響を与える因子は光である。概日リズム本来の周期は24時間より若干長いことが多いが、人は毎朝光を浴びることによって１日24時間の社会生活に適応している。交替勤務者は、本来休息や睡眠をとる時間帯に働き、活動する昼間の時間帯に睡眠をとらなくてはならず、本来の概日リズムと異なるリズムでの睡眠覚醒パターンを強いられるため、睡眠障害を引き起こしやすい。主なものとして「概日リズム睡眠障害　交替勤務型」があるが、これは交替勤務に起因する不眠と過眠を主訴とする睡眠障害である。睡眠障害国際分類第２版（ICSD-2）に診断基準が示されているが、交替勤務・夜勤者の約10％がこれに該当すると推定されており[1]、体内の生物時計と実際の睡眠覚醒パターンの乖離によって起こりやすい。典型的な例として、夜勤後日中に仮眠をとる際、入眠困難や中途覚醒により熟眠感が欠如し、夜勤中に眠気、作業能力の低下等を生じるといったケースが挙げられる。また、睡眠障害に関連する身体影響として、高血圧、糖尿病、虚血性心疾患、消化性潰瘍等が挙げられる。交替勤務者は日勤労働者と比較してこれらの発症リスクが高いといわれる。さらに乳がん、前立腺がん等の悪性腫瘍との関連についての報告もあり、国際がん研究機関（IARC）は交替制勤務（概日周期の乱れを含む）による発がん性をGroup ２Aに分類している。

3. 交替勤務者に対する職域での取組み

1）交替勤務スケジュールの見直し

まずはスケジュール見直しの必要性について労使間で検討することが重要と思われる。交替勤務のシフトする方向については、もともと概日リズムは24時間よりやや長い周期を持つため、リズムが遅い方向にずれるのを利用する方が体は適応しやすい。よって日勤→夕勤→夜勤の正循環型が望ましいとする報告が多い。Uchiyamaらの研究[2]では、逆循環から正循環シフトへ変更した群は逆循環シフトのままの群と比べて睡眠の質と疲労が有意に改善した。その他、勤務と勤務の合間に十分な休息がとれるように

短いシフトを避けることや、夜勤の連続日数を短くする工夫も必要である。なお、夜勤が２日以内のローテーションの場合は、夜勤への適応は考慮せず日勤時への適応を検討し、逆に１週間以上継続するローテーションの場合は、夜勤での適応を検討するのが望ましいといわれる。また交替勤務にはさまざまなシフトがあるが、Takahashiら[3]は２交替制で働く介護労働者は、日勤や３交替制と比べて不眠の訴えが有意に高いと報告している。ただし、現時点では健康影響の観点からみて、どの交替制シフトが優れているかの結論には達していないため、事業場の特性に合わせて総合的に検討していくことが望ましい。

2)交替勤務者のための望ましい生活習慣

①夜勤前の過ごし方

夜勤前の仮眠は重要である。仮眠により業務中の眠気が軽減する。しかし、本来活動している昼間に満足な睡眠はなかなかとりづらいため、次の勤務が夜勤の場合は、昼間は可能な限り起きておき、夜勤に近い時間帯（午後１時～５時頃）にまとめて仮眠をとることで睡眠の質を高めることができる場合が多い。また、日中の睡眠環境を整えることも重要である。寝室に遮光カーテンを取り付けて日光を遮る、また騒音を遮断するために耳栓を利用するのもよい。また入眠前のアルコールやカフェイン摂取は避けるのが望ましい。

②夜勤中の過ごし方

夜勤中の仮眠も重要である。仮眠により夜勤中の眠気が軽減する他、概日リズムの乱れを予防する効果も期待できるといわれる。ただし、覚醒直後に眠気が増加し作業能力が低下する“睡眠慣性”が生じることがあるため、一回あたりの仮眠時間は15分～30分、または90分程度（アンカー睡眠）にするのが望ましい。ただし、実際の労働現場によっては仮眠時間を確保しにくい現状もあるため、仮眠時間が確保できるような勤務形態や人員配置の工夫が必要である。

また交替勤務者に対して、概日リズムに大きな影響を与える高照度光（約6000lux）を日勤時の朝に10分間当てることで午前中の眠気、疲労が減退し、夜間の睡眠が安定したとの報告がある[4]。高照度光は眠気や睡眠の質への効果が期待できる一方、健康に対する安全性については現時点では確立していないため、職域にて導入する際は慎重な検討が必要である。

③夜勤後の過ごし方

夜勤後の休日の午前中は、可能な限り屋外で太陽光を浴びることが重要である。昼間の睡眠を短くすることで夜間に質の高い睡眠がとれ、本来の体内リズムに早く戻すことができる。翌日も夜勤の場合には、夜勤帰りにダークサングラスを使用し、体内リズムのリセットに強く働く光を遮ることで、昼間によりスムーズに仮眠をとることができるかもしれない。

以上のようなポイントを集団教育や保健指導等を通して労働者に指導するとよいだろう。

4. さいごに

職域における交替勤務者への睡眠衛生の介入は、労働者の睡眠障害の予防、企業の安全配慮、生産性向上等の観点から非常に重要であると考える。よって、事業場の特性に合わせて段階的に検討していくとよいだろう。

今後、職域における睡眠衛生の介入により、交替勤務者の健康増進、ワーク・ライフ・バランスの充実が図られることをぜひとも期待したい。

参考文献
1) Drake CL, Roehrs T, Richardson G, et al.: Shift Work Sleep Disorder: Prevalence and Consequences Beyond that of Symptomatic Day Workers. Sleep 27(8):1453-1462, 2004.
2) 内山鉄朗，高橋正也，田中克俊：睡眠と疲労の改善に向けた交替勤務スケジュールの見直し．第85回日本産業衛生学会ポスター（P-2-071）．2012.
3) Takahashi M, Iwakiri K, Sotoyama M, et al.: Work schedule differences in sleep problems of nursing home caregivers. Appl Ergon 39(5):597-604,2008.
4) Tanaka K, Takahashi M, Tanaka M, et al.: Brief morning exposure to bright light improves subjective symptoms and performance in nurses with rapidly rotating shifts. J Occup Health 53(4):258-266, 2011.

中小企業における職場復帰支援プログラムの作成事例①

京都産業保健推進センター　メンタルヘルス対策支援センター　促進員 ● 篠原 耕一

メンタルヘルス対策支援センターは、国（厚生労働省）の事業として、各都道府県ごとに精神科医師、臨床心理士、産業カウンセラー、社会保険労務士などが連携し、企業の皆様からのご要望に応じて職場のメンタルヘルス対策の支援を行っています。

平成21年からの４年間は、メンタルヘルス不調の予防（取組み方法の助言やセルフケア研修）、早期発見（主に管理職研修）、休職された方への対応（職場復帰支援プログラム作成の助言）を三本柱として支援してまいりましたが、本年度は「管理職研修」と「職場復帰支援プログラムの作成支援」が重点支援事項となっております。そこで今回より「職場復帰支援プログラムの作成支援」について、支援させていただいた事例をご紹介致します。

1. 職場復帰支援プログラムとは

職場で休職される方が生じた場合、大きな会社組織であれば、仕事の割り振りを行い、そして休職される方に対しては、人事部門、管理職、産業保健スタッフの方々がそれぞれの役割に沿って、休職時、休職中、復職判定時、復職後のケアと、一連の流れ（職場復帰支援プログラム）や、休職にあたっての手続きなどのルール（就業規則等社内規程）が明確化されている場合がほとんどであると思います。

そういった流れやルールを持ち合わせていない会社組織においては、その都度対応を考えていくことになり、メンタルヘルス不調による休職については、各都道府県のメンタルヘルス対策支援センターをご活用いただくことができます。

これまでご相談を受けてきた例の中には「これまで本当によく頑張ってくれた。十分に休養し、よくなったら戻ってきて欲しい」というものもありました。

会社のトップをはじめ、上司や周囲の方々から復職を望まれている場合ですが、こうした場合であっても、会社組織として何ら対応されないでいると、あっと言う間に休職期間が満了して雇用契約が終了し、せっかくの人財を失うことになってしまいます。

一方で、このような事例では、トップの方や担当者の方が、こちらから差し上げる助言や提案を受け入れて下さる場合が多く、会社組織との共同作業が進みやすく、支援のやりがいもあり、実践的な職場復帰支援プログラムの完成へとつながっていきます。

具体的には、まず休職から復職に至るまでのプロセスや要件を明確にしていただき、会社としてできる限りの支援を行うことを、ご家族を含め休職される方に伝えていただくことでゆっくりと静養できる環境をつくり、ご本人の仕事内容（役割）や職場環境等の情報を具体的に伝えることにより主治医ならびに産業医（産業医を選任されていない規模50名未満の事業場であれば地域産業保健センターの活用）との連携を密にして

その意見を尊重し、加えて復職可とする具体的基準をあらかじめ示し、できれば試し期間または復職プランを設けてその期間中に行うことを段階的に示し、休職期間中を含めキーマンになれる方に連絡や支援の窓口となっていただきながら対応を進めます。

長くなりましたが、これらを文章でまとめたものが職場復帰支援プログラムです。実際の支援活動では、プログラム作成と平行して休職者対応を行うこともあり、その場合はより実用的なものができあがります。

実用的な職場復帰支援プログラムができたからといって、職場復帰に確実につながっていく訳ではありませんが、こうしたプログラムづくりができる土壌（会社組織と共同作業ができる事例）では、復職され、その後のケアまでご相談いただける例が多いのも事実です。

2. 職場復帰支援プログラムの活用例

ある会社の人事担当の方からのご相談で、「メンタルヘルス不調が原因で欠勤や遅刻を１年以上繰り返している社員がおり、経営陣からは退職を勧奨するか、正社員からパートタイマーへの身分変更を行うように指示を受けている。どのように対応すればよいか」というものがありました。担当の方のお話しによると、会社の決まりでは１カ月を超えて欠勤した場合に休職させることになっており、今回の場合は要件に該当しないので休職はさせておらず、かつ、出勤日の３分の２以上出勤すれば基本給は全額支給される決まりがあるためこれまで給料も全額支給してきた、とのことでした。多くのパートタイマーの方々を指揮する立場にある方が欠勤・遅刻を繰り返していることで、職場の士気も下がっており、人事担当者として苦慮しているというものでした。

病気が原因で欠勤や遅刻が多発しているのであれば、退職・身分変更という人事上の問題以前に、その原因となっている病気への対応を考えねばなりません。

就業規則を見せていただいたところ、休職命令発動の要件として「その他、会社が必要と認めるとき」という規定があり、まずこの規定をもとに治療に専念いただいてはどうかとご提案しました。経営陣の承諾も得ることができ、規則により６カ月の休職へとつなげていただきました。その間、担当の方と職場復帰支援プログラムづくりを始め、休職期間の半分である３カ月後の状況を見て、可能であれば「リワーク支援」を受けていただくということになりました。復職に向けたトレーニングを実施するリワーク支援は医療機関でも実施されていますが、このとき活用いただいたリワーク支援は都道府県障害者職業センターが実施しているもので、在職中（雇用保険被保険者）であれば無料で利用できます。同じ苦しみを持つ休職者同士が集まる「場の力」が苦しみを癒す効果は大きく、障害者職業センターのリワーク支援では、一人ひとりに支援の担当者が就いて親身になって対応され、職場への再適応だけでなく、心の問題について学習する機会も設けられています。

結果として３カ月の休養と３カ月のリワーク支援の後に復職されましたが、担当の方から、「休職の前後で、特にリワーク支援を活用してから劇的に考え方が変わったようです。当初、休職発令にも反感を持っていたようですが、復職時には自ら職場の一人ひとりに、お菓子を手に挨拶にまわってくれました」と嬉しそうにご報告をいただきました。

職場復帰支援プログラムを策定し、それぞれが受け持つ時系列な役割やさまざまな基準を設け、リワーク支援等活用できる有用な資源を盛り込むことは、担当者や上司、周囲の方々の支援を円滑にし、心身の負担を和らげることになります。そして何よりも、一番苦しんでいる休職者やそのご家族を孤立させないという、職場復帰支援にあたってもっとも大切な効果も発揮されます。

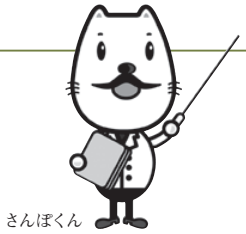
メンタルヘルス対策支援センターでは、本年度、職場復帰支援プログラムの作成支援を重点的に行っております。積極的なご活用をどうぞよろしくお願い致します。

47 都道府県に設置している各センターのお問い合わせ先は、（独）労働者健康福祉機構の HP 内にある全国のメンタルヘルス対策支援センター一覧（http://www.rofuku.go.jp/yobo/mental/tabid/114/Default.aspx）でご確認ください。

提供・協力　岩手産業保健推進センター
副所長　松田有司

Q 工場内での騒音障害防止対策のポイントは？

当社の工場では、動力プレス機が30台ほど稼働しており、かなりの騒音を発生させています。騒音障害防止のためにどのような対策を講じればよいのでしょうか？



A「騒音障害防止のためのガイドライン」に基づき適切な管理を！

「騒音障害防止のためのガイドライン（平成４年10月１日付け基発第546号）」において、「労働安全衛生規則第588条に著しい騒音を発する」として等価騒音レベルの測定が義務づけられている８種類の屋内作業場のほか、「各種の測定結果から等価騒音レベルで85dB（A）以上になる可能性が大きい」として52種類のにおける業務を騒音作業としています。

ご質問のプレス作業については、85dB（A）以上になる可能性が大きい作業場として掲げられており、本ガイドラインに基づき適切な措置を講ずることにより、騒音レベルの低減化等に努め、騒音障害を防止する必要があります。

以下、「騒音障害防止のためのガイドライン」の内容について簡単にご紹介します。

1. 作業環境管理および作業管理

原則として6カ月以内ごとに1回、作業環境測定を行って３つの管理区分に評価し、その管理区分ごとに対策を実施します。

●第Ⅰ管理区分（A・B測定、いずれも85dB（A）未満の場合）

・作業環境の継続的維持に努めること。

●第Ⅱ管理区分（A・B測定、いずれかが85dB（A）以上でいずれも90dB（A）未満の場合）

・場所を標識によって明示等の措置を講じること。

・作業方法の改善、作業環境を改善等の措置を講じ、第Ⅰ管理区分となるよう努めること。

（代表的な騒音対策の方法には、①遮音・防振等の騒音発生源対策②遮蔽物・吸音などの伝ぱ経路対策③遠隔操作・耳栓などの受音者対策があり、①②③の順序に従って対策を進めますが、いくつかの方法の組合せによって最適な対策を講じてください。）

・必要に応じ保護具を使用すること。

●第Ⅲ管理区分（A・B測定、いずれかが90dB（A）以上の場合）

・場所を標識によって明示等の措置を講じ、保護具使用とその旨の掲示をすること。

・作業方法の改善、作業環境を改善等の措置を講じ、第Ⅰ管理区分又は第Ⅱ管理区分となるようにすること。

・保護具を使用すること。

（「強烈な騒音（90dB以上）を発する屋内作業場」は、労働安全衛生規則第583条の2により、標識によって明示等の措置を講じる義務があります。）

2. 健康診断

常時騒音作業に従事する労働者に対し、雇入時等または定期（６月以内ごとに１回）に医師による健康診断を行い、その結果、異常が認められるものに対し、防音保護具の使用を励行させるほか、騒音作業に従事する時間の短縮等、必要な措置を講ずること。

また、雇入時等又は定期健康診断を実施したときは、その結果を記録し、５年間保存すること。

3. 労働衛生教育

常時騒音作業に従事する労働者に対し、①騒音の人体に及ぼす影響、②適正な作業環境の確保と維持管理、③防音保護具の使用の方法、④改善事例及び関係法令について労働衛生教育を行うこと。

厚生労働省から

産業保健支援事業に関する報告書がとりまとめ

厚生労働省は、６月28日、「産業保健を支援する事業のあり方に関する検討会」（座長：相澤好治　学校法人北里研究所常任理事）の報告書を取りまとめた。

本検討会は、本誌前号でも既報のとおり、産業保健に関わる３事業（産業保健推進センター事業、地域産業保健事業、メンタルヘルス対策支援事業）の統合化等に向け、４～６月に議論がなされてきた。

報告書では、「小規模事業場の労働者の健康管理は不十分」、「三事業の違いが利用者から見てわかりにくい」、「単年度ごとの事業は、運営が不安定なため、人材確保が困難」などの課題に対し、今後の方向性として、主に以下の提言がなされた。

・三事業の一元化

三事業を統合し、心とからだの健康対策の一元的相談などを、ワンストップサービスとして総合的な支援を提供する。また、(独)労働者健康福祉機構が事業の実施主体となり、都道府県医師会および郡市区医師会が専門性を活かして積極的に関与して事業を実施する体制とする。

・事業の安定的な実施

地域産業保健事業とメンタルヘルス対策支援事業は単年度ごとの委託事業であるため、１年ごとに事業が途切れてしまい、運営が不安定である。そこで単年度の事業実施方式を改め、安定的･継続的な事業実施により、必要な人材を確保する。

・事業の評価

事業成果の指標は、事業を実施した量だけでなく、事業場における総合的な労働衛生管理の実施状況に取り入れていく。

特化則・安衛則が10月１日に一部改正

特定化学物質障害予防規則

1,2-ジクロロプロパンが特化則の措置対象物質に追加

胆管がん問題の原因物質の１つとして考えられている1,2-ジクロロプロパンが、発がんのおそれのある物質として、特定化学物質障害予防規則（特化則）の措置対象物質に追加された。１，２-ジクロロプロパンを用いる業務は、発散抑制のための設備設置や作業環境測定、特殊健診の実施等が義務づけられる。

労働安全衛生規則

食品加工用機械の危険箇所への覆いの設置等の義務づけ

身体に障害が残る災害が多発している食品加工用機械。危険な部分への覆いの設置や送給時・取り出し時の用具の使用等の義務づけ、機械一般の対策として、機械の目詰まり等の調整時には、原則として機械の運転を停止する等の措置の義務づけが今回の労働安全衛生規則（安衛則）改正によって定められた。

作：吉谷（よしたに）　友希（ともき）

介護現場における腰痛対策

「産業保健21」バックナンバーのご案内

「産業保健21」は創刊第１号から第74号までのすべての記事をホームページ上で公開しております。

http://www.rofuku.go.jp/tabid/128/Default.aspx

ぜひ、ご参照ください。

産業保健クエスチョン

抽選で5名様にプレゼント!

このコーナーでは産業保健に関するクイズを出題しています。
正解者には右ページにご紹介します『治療と仕事の「両立支援」メンタルヘルス不調編―復職可判断のアセスメント・ツールと活用事例20 ―』を抽選で５名様にプレゼントいたします。解答および当選者は、次号第75号（１月号）に掲載させていただきます。

Q1: 労働衛生の現況に関する次の記述のうち、間違っているのはどれか。

① 業務上疾病の被災者は長期的には減少してきたものの、近年は横ばいとなっており、昨年は7,743人と前年よりわずかに減少した。
② 業務上疾病者を疾病分類別にみると、業務上の負傷に起因する疾病がもっとも多く、業務上疾病全体の７割を超えている。
③ 業務上の疾病のうち、もっとも多く発生しているのは職業性腰痛であるが、職業性腰痛には、災害性腰痛と被災害性腰痛があり、前者より後者の方が圧倒的に多い。

Q2: 平成25年６月に改訂された「職場における腰痛予防対策指針」（以下、指針）に関して、間違っているのはどれか。

① 指針が改定された背景として、社会福祉施設等の保健衛生業において、腰痛の発生件数が最近10年間で2.7倍に増加したことなどがある。
② 指針では、一般的な腰痛予防対策を示した上で、(1)重量物取扱い作業 (2)立ち作業 (3)中腰作業 (4)介護・看護作業 (5)車両運転等作業の５つの作業について個別の予防対策が示されている。
③ 腰痛の発生要因は多元的であるが、これを予防するには、発生要因によるリスクに応じて、作業管理、作業環境管理、健康管理及び労働衛生教育を総合的かつ継続的に実施することが必要である。

Q3: 次の記述のうち、正しいのはどれか。

① 騒音を発する場所の明示等が義務づけられている「強烈な騒音を発する屋内作業場」とは、等価騒音レベルが85dB以上の屋内作業場である。
② 重量物の取扱いに関し、女性労働基準規則では、満18歳以上の女性で、断続作業30kg、継続作業20kg以上の重量物を取り扱うことを禁じている。
③ 腰痛が起こる理由は姿勢や動作に関係する運動器(脊椎)の不具合であるため、社会的・心理的要因やストレスは関係がない。

《応募先》sanpo21@mg.rofuku.go.jp　《応募期間》平成25年10月1日～10月31日
《解　答》平成26年１月第75号にて掲示します。なお、ホームページにて11月に解答・解説を掲示します。

《注意事項》
※当選通知はEメールにて行いますので「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・ご希望のタイトルをご記入願います。
＊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

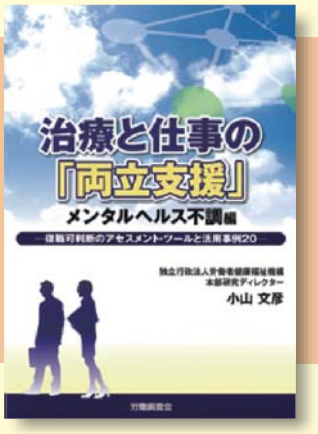
・個人情報の取り扱い全般に関する当機構の考え方をご覧になりたい方は、労働者健康福祉機構の個人情報保護のページをご覧ください。
・賞品発送のために使用した個人情報は、当機構の定める方法に基づき全て消去いたします。

◆73号のクエスチョン当選者
※73号の解答：Q1 ③、Q2 ③、Q3 ②

当選者：兵庫県：亀井信恵さん／千葉県：小室安宏さん／大阪府：佐野 敦さん／大阪府：中谷素子さん／奈良県：増谷伊都子さん

産業保健 ● Book Review

治療と仕事の「両立支援」メンタルヘルス不調編
― 復職可判断のアセスメント・ツールと活用事例20―



著者：小山文彦(独立行政法人労働者健康福祉機構　本部研究ディレクター)
発行：労働調査会
定価：2,100円

メンタルヘルス不調における職場復帰支援・両立支援は、事業場、ならびに不調者個人によって各々異なっているのが現状だ。その点では、正解が見えない問題を毎回解くようなものだが、だからこそ実情をしっかりアセスメントした上で、自社の案件に類似した事例を参考に、実践していくことが求められる。

筆者は、平成22年度から表題の支援に取り組んできた。これらの活動の中でつくられた「事業場内外の連携の見える化」と「メンタルヘルス不調者の両立支援検討方法として活用できるアセスメント項目」は、有効な支援手法として本書に提示されている。

ちなみに、「こころの耳」では、「職場復帰支援の取り組み事例」として、事業場が職場復帰支援を取り組むにあたり、初期段階での社内体制整備や仕組みづくりに焦点を当てている。本書ではさらに次の段階で社内担当者が直面する「個別の困難事例」への対応策を示している。とりわけ、第３章「職場復帰支援・両立支援の事例（20例)」では、さまざまな業種、従業員規模における対応事例を、「連携図」、「タイムライン」、そして「事例からの学び」とわかりやすくまとめられており、自社で活用できそうな情報が豊富にある。

第12次労働災害防止計画では、「事業者がメンタルヘルス不調者の職場復帰支援に積極的に取り組む」ことを求めている点からも、事業場内産業保健スタッフのみならず、経営者や人事労務担当者など企業現場にて活動している方々にぜひとも読んでいただきたい。

（石見忠士　一般社団法人日本産業カウンセラー協会　「こころの耳」運営事務局長）

新刊図書のご案内

ホントの腰痛対策を知ってみませんか
― 秘訣は「これだけ体操」と「ストレス対策」

著者：松平　浩、小西宏昭、三好光太、笠原　論
発行：(公財)労災保険情報センター
定価：1,500円

注目のスペシャリストによる待望の指南書。腰痛の見極め方、その見極めに応じた対策を、エビデンスも踏まえ丁寧に解説！理屈に合ったシンプルで理解しやすい体操と、具体的な脳へのアプローチ法の提案は必読。今話題の認知行動療法についても詳しく解説。この本で腰痛のイメージをリセットしませんか。

編集委員（五十音順・敬称略）

委員長　**高田　勗**　北里大学名誉教授
石渡弘一　神奈川産業保健推進センター所長
泉　陽子　厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長
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
河野啓子　学校法人暁学園四日市看護医療大学名誉学長
浜口伝博　ファームアンドブレイン社代表／産業医
東　敏昭　株式会社デンソー北九州製作所　産業医
道永麻里　公益社団法人日本医師会常任理事
森岡雅人　独立行政法人労働者健康福祉機構産業保健担当理事

産業保健推進センター等 一覧

北海道	〒060-0001　札幌市中央区北1条 西7丁目1番地 プレスト1・7ビル2F	TEL：011-242-7701 FAX：011-242-7702
青　森	〒030-0862　青森市古川 2-20-3 朝日生命青森ビル８Ｆ	TEL：017-731-3661 FAX：017-731-3660
岩　手	〒020-0045　盛岡市盛岡駅西通 2-9-1 マリオス 14 Ｆ	TEL：019-621-5366 FAX：019-621-5367
宮　城	〒980-6015　仙台市青葉区中央 4-6-1 住友生命仙台中央ビル 15 Ｆ	TEL：022-267-4229 FAX：022-267-4283
秋　田	〒010-0874　秋田市千秋久保田町 6-6 秋田県総合保健センター ４Ｆ	TEL：018-884-7771 FAX：018-884-7781
山　形	〒990-0047　山形市旅篭町 3-1-4 食糧会館 ４Ｆ	TEL：023-624-5188 FAX：023-624-5250
福　島	〒960-8031　福島市栄町 6-6 ＮＢＦユニックスビル 10 Ｆ	TEL：024-526-0526 FAX：024-526-0528
茨　城	〒310-0021　水戸市南町 3-4-10 住友生命水戸ビル８Ｆ	TEL：029-300-1221 FAX：029-227-1335
栃　木	〒320-0811　宇都宮市大通り 1-4-24 MSC ビル ４Ｆ	TEL：028-643-0685 FAX：028-643-0695
群　馬	〒371-0022　前橋市千代田町 1-7-4 群馬メディカルセンタービル２Ｆ	TEL：027-233-0026 FAX：027-233-9966
埼　玉	〒330-0063　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６Ｆ	TEL：048-829-2661 FAX：048-829-2660
千　葉	〒260-0013　千葉市中央区中央 3-3-8 日本生命千葉中央ビル８Ｆ	TEL：043-202-3639 FAX：043-202-3638
東　京	〒102-0075　千代田区三番町 6-14 日本生命三番町ビル３Ｆ	TEL：03-5211-4480 FAX：03-5211-4485
神奈川	〒221-0835　横浜市神奈川区 鶴屋町 3-29-1　第６安田ビル３Ｆ	TEL：045-410-1160 FAX：045-410-1161
新　潟	〒951-8055　新潟市中央区礎町通二ノ町2077　朝日生命新潟万代橋ビル６Ｆ	TEL：025-227-4411 FAX：025-227-4412
富　山	〒930-0856　富山市牛島新町 5-5 インテックビル（タワー 111）４Ｆ	TEL：076-444-6866 FAX：076-444-6799
石　川	〒920-0031　金沢市広岡 3-1-1 金沢パークビル９Ｆ	TEL：076-265-3888 FAX：076-265-3887
福　井	〒910-0006　福井市中央 1-3-1 加藤ビル７Ｆ	TEL：0776-27-6395 FAX：0776-27-6397
山　梨	〒400-0031　甲府市丸の内 2-32-11 山梨県医師会館４Ｆ	TEL：055-220-7020 FAX：055-220-7021
長　野	〒380-0936　長野市岡田町 215-1 日本生命長野ビル４Ｆ	TEL：026-225-8533 FAX：026-225-8535
岐　阜	〒500-8844　岐阜市吉野町 6-16 大同生命・廣瀬ビル地下１Ｆ	TEL：058-263-2311 FAX：058-263-2366
静　岡	〒420-0034　静岡市葵区常磐町 2-13-1 住友生命静岡常磐町ビル９Ｆ	TEL：054-205-0111 FAX：054-205-0123
愛　知	〒460-0004　名古屋市中区新栄町 2-13 栄第一生命ビルディング９Ｆ	TEL：052-950-5375 FAX：052-950-5377
三　重	〒514-0003　津市桜橋 2-191-4 三重県医師会館ビル５Ｆ	TEL：059-213-0711 FAX：059-213-0712
滋　賀	〒520-0047　大津市浜大津 1-2-22 大津商中日生ビル８Ｆ	TEL：077-510-0770 FAX：077-510-0775
京　都	〒604-8186　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	TEL：075-212-2600 FAX：075-212-2700
大　阪	〒540-0033　大阪市中央区石町 2-5-3 エル・おおさか南館９Ｆ	TEL：06-6944-1191 FAX：06-6944-1192
兵　庫	〒651-0087　神戸市中央区御幸通 6-1-20 三宮山田東急ビル８Ｆ	TEL：078-230-0283 FAX：078-230-0284
奈　良	〒630-8115　奈良市大宮町 1-1-32 奈良交通第３ビル３Ｆ	TEL：0742-25-3100 FAX：0742-25-3101
和歌山	〒640-8137　和歌山市吹上 2-1-22 和歌山県日赤会館７Ｆ	TEL：073-421-8990 FAX：073-421-8991
鳥　取	〒680-0846　鳥取市扇町 115-1 鳥取駅前第一生命ビルディング6Ｆ	TEL：0857-25-3431 FAX：0857-25-3432
島　根	〒690-0003　松江市朝日町 477-17 明治安田生命松江駅前ビル７Ｆ	TEL：0852-59-5801 FAX：0852-59-5881
岡　山	〒700-0907　岡山市北区下石井 2-1-3 岡山第一生命ビルディング12F	TEL：086-212-1222 FAX：086-212-1223
広　島	〒730-0011　広島市中区基町 11-13 広島第一生命ビル５Ｆ	TEL：082-224-1361 FAX：082-224-1371
山　口	〒753-0051　山口市旭通り 2-9-19 山口建設ビル４Ｆ	TEL：083-933-0105 FAX：083-933-0106
徳　島	〒770-0847　徳島市幸町 3-61 徳島県医師会館３Ｆ	TEL：088-656-0330 FAX：088-656-0550
香　川	〒760-0025　高松市古新町 2-3 三井住友海上高松ビル４Ｆ	TEL：087-826-3850 FAX：087-826-3830
愛　媛	〒790-0011　松山市千舟町 4-5-4 松山千舟 454 ビル２Ｆ	TEL：089-915-1911 FAX：089-915-1922
高　知	〒780-0870　高知市本町 4-1-8 高知フコク生命ビル７Ｆ	TEL：088-826-6155 FAX：088-826-6151
福　岡	〒812-0016　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１Ｆ	TEL：092-414-5264 FAX：092-414-5239
佐　賀	〒840-0816　佐賀市駅南本町 6-4 佐賀中央第一生命ビル 10 Ｆ	TEL：0952-41-1888 FAX：0952-41-1887
長　崎	〒852-8117　長崎市平野町 3-5 建友社ビル３Ｆ	TEL：095-865-7797 FAX：095-848-1177
熊　本	〒860-0806　熊本市中央区花畑町 9-24 住友生命熊本ビル３Ｆ	TEL：096-353-5480 FAX：096-359-6506
大　分	〒870-0046　大分市荷揚町 3-1 第百・みらい信金ビル６Ｆ	TEL：097-573-8070 FAX：097-573-8074
宮　崎	〒880-0806　宮崎市広島 1-18-7 大同生命宮崎ビル６Ｆ	TEL：0985-62-2511 FAX：0985-62-2522
鹿児島	〒890-0052　鹿児島市上之園町 25-1 中央ビル４Ｆ	TEL：099-252-8002 FAX：099-252-8003
沖　縄	〒901-0152　那覇市字小禄 1831-1 沖縄産業支援センター２Ｆ	TEL：098-859-6175 FAX：098-859-6176

産業保健 21

平成25年10月1日発行（季刊）第19巻第2号通巻第74号

［編集・発行］独立行政法人 労働者健康福祉機構　神奈川県川崎市幸区堀川町580 ソリッドスクエア東館 TEL044・556・9871

［制作］労働調査会　東京都豊島区北大塚2・4・5 TEL03・3918・5517

平成7年7月1日創刊号発行 ©（独）労働者健康福祉機構

「禁無断転載」落丁・乱丁はお取り替え致します。