

特集

化学物質管理における これまでの経緯と今後の課題

- 1 化学物質管理——危険有害性情報の伝達と活用
～ 25年のあゆみと化学物質の総合管理に向けて～
厚生労働省 労働基準局 安全衛生部長 半田有通 1
- 2 危険有害性情報の表示が労働者を救う
日本大学理工学部 まちづくり工学科 城内 博 5
- 3 化学物質の取り扱いについて
インダストリアルハイジニスト 亀井 太 8

職場の健康を支える人々⑦

- 嘱 託 医：田崎博一さん 10
保 健 師：吉岡真理さん 12
衛生管理者：高柳義実さん 13

産業保健活動レポート ⑤⑦

- 平成24年度産業保健調査研究
「有害物質等取扱いマニュアルの作成」活動報告
神奈川産業保健推進センター 14

産業保健スタッフ必携！おさえておきたい基本判例⑭

- 神戸東労基署長（ゴールドリングジャパン）事件 木村恵子 16

事例に学ぶメンタルヘルス⑮

- 菅野由喜子 18

職場の健康を創る労働衛生教育指南 ②③

- 生産現場と母性健康管理の要諦 田中雅人 20

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②
箕輪真理 22

実践・実務の Q&A 福岡産業保健推進センター

- 平成25年度（第18回）産業保健調査研究発表会レポート 24

情報スクランブル 26

新刊図書のご案内 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

- 続・産業医の覚書／リスクマネジメントとしてのメンタルヘルス対策 29



独立行政法人労働者健康福祉機構

第72回(平成25年度) 全国産業安全衛生大会 2013 in 大阪が開催

昨年10月30日～11月1日までの3日間、大阪市内で「第72回(平成25年度)全国産業安全衛生大会 2013 in大阪」が開催された。

初日の総合集会では、開会式の後、中災防会長賞、顕功賞、平成25年度緑十字賞の表彰や大会宣言が行われたほか、建築家の安藤忠雄氏による「夢かけて走れ」と題した特別講演も行われた。

2、3日目は労働災害防止に関連するテーマごとに8つの分科会が開催され、全国の事業場等の改善事例や研究発表をはじめ、専門家による講演・シンポジウムなどが行われた。大阪産業保健推進センターからは中迫勝氏が「ワークライフバランスと健康障害」、東京産業保健推進センターからは松井知子氏が「産業保健スタッフ養成のためのメンタルヘルス教育プログラムの開発及び検証」と題した発表をそれぞれ行った。

大会は3日間で約1万2,000名の安全衛生関係者が集い、各発表等に耳を傾けた。また、近隣会場では、緑十字展なども開催された。



化学物質管理における これまでの経緯と 今後の課題

産業現場で使用される薬品や有機溶剤は多岐にわたり、呼吸や皮膚からの吸収、休憩中の飲食・喫煙時に体内へ入ってしまう可能性もあり、取扱いや管理方法を誤ると労働者の安全・健康に重大な悪影響を及ぼすものも少なくない。

そこで本特集では、産業保健スタッフに難しく捉われがちな「化学物質管理」について、国におけるこれまでの取組みの経緯や今後の課題、そして職場における化学物質管理の実際から実務における留意点まで、専門家に解説して頂く。

1・特集

化学物質管理—危険有害性 情報の伝達と活用

～25年のあゆみと化学物質の総合管理に向けて～

厚生労働省 労働基準局 安全衛生部長 半田有通

1. はじめに

化学物質管理を直接担当したのは、昭和62年、化学物質調査課（現化学物質対策課）の業務係長を拝命してからである。特別規則の緻密な体系を知って、この体系を構築した諸先輩の偉業を思った。それと同時に、きっちりと規制されているのは、文字通り、5万とある化学物質のうち100物質程度であるということに違和感を覚えた。何か、化学物質を包括的にコントロールする仕組みが必要なのではないかと考えた。臆気ながら考えていたのは、今の言葉で言えば、「性能要件規定」であった。

そんな昭和63年初頭、ILO事務局からの質問票が届

いた。それは化学物質の情報伝達に関するもので、後に、1990（平成2）年の化学物質管理条約（第170号）に結実した。

この質問票にも触発されて、私の頭の中では、化学物質の有害性情報を踏まえた性能要件規定と、その基となる情報伝達のルールを柱とする新たな体系が形を取り始めていた。

それから21年後の平成21年に化学物質対策課長を拝命した。この間に、世界では、1992（平成4）年の地球環境サミット（アジェンダ21が採択された）があり、危険有害性情報については、国連のGHSが主たるルールとなってきている。わが国においても、GHSを基本として、労働安全衛生法（以下、安衛法）や特定化学物

質の環境への排出量の把握等及び管理の改善の促進に関する法律(以下、化管法)の下に、情報伝達ルールが整備されてきている。そのような中、平成24年には、印刷業における胆管がん事案が発生したが、中小企業での化学物質管理の実態からは、改めて実効ある情報伝達ルールとそれに基づく化学物質管理体制の構築が求められている。

2. 日本でのSDS制度の経緯

1990年のILO年次総会が化学物質管理条約を勧告し、1992年の地球環境サミットがアジェンダ21で安全データシートの重要性に言及したことで、化学物質を製造・輸入し、取り扱うすべての人々にとって、化学物質の危険有害性情報の伝達と共有という課題が与えられた。容器などのラベル表示と安全データシートSDSである。見かけでは区別しにくいものに対して、わかりやすく表示するとともに、取扱説明書を付けるというごく当たり前のことである。

当時の労働省は、厚生省、通商産業省などとも連携して、危険有害性情報を容易に入手して使えるようにするための制度を、少しずつ着実に整備してきた。平成4年7月、「化学物質等の危険有害性等に関する指針」(労働省告示)という形でスタートした安全データシートの交付は、日本化学工業協会が「製品安全データシートの作成指針」(労働省・厚生省・通商産業省監修)を作成するなど化学業界の努力の甲斐もあって徐々に普及していった。

SDSが法制度に格上げされたのは、安衛法が改正された平成11年である。ただし、この段階では、SDSが義務付けられたのは640物質に限られており、ラベル表示の対象は107物質に限定されたままであった。ほぼ同時期に化管法が成立、毒物及び劇物取締法施行令の改正等が行われ、それぞれの法律の目的に沿ってSDSの交付が定められた。

3. SDS・ラベル対象物質の拡充等

安衛法第57条の2で譲渡・提供に当たりSDSの交付が義務付けられている対象は、640物質である。法制度が確立したことは重要だが、対象物質が限定されていることは、当初の理念からすればやはり発展

途上である。2003(平成15)年に国連(UNECE)がラベル表示・SDSに係る国際調和システムGHSを策定したことを受け、SDS制度の国内社会への定着をみながら、平成24年の労働安全衛生規則(以下、安衛則)の改正によりようやく対象物質の拡充が図られたところである。

安衛則第24条の14および第24条の15の趣旨は、危険有害性を有するすべての化学物質を対象に、譲渡・提供に際してSDSを交付するとともに、ラベル表示を求めるものである。時を同じくして、化管法でも関連省令を改正して、同様の規定が設けられた。

この時、併せてJIS Z7253が制定された。SDSやラベルを策定するのに、安衛法と化管法の規定を参照しないと、SDSやラベルが作成できないというのでは、実務上の不便である。と言って、両法を統合するということはできようもない。そこで、JISで両法令を包含する共通プラットフォームを作ろうとしたものである。さらに、これを基礎として、総合管理法制をつくりたいという思いもあった。

もう一つ、付言しておきたいのは、ほぼ時期を同じくして、有機溶剤中毒予防規則、特定化学物質障害予防規則、鉛中毒予防規則の改正が行われたことである。その趣旨は、これまで局所排気装置等に限定されていた発散防止抑制措置を、結果が出せるなら他の手法によってもよい、としたものである^{注)}。いわゆる仕様規定であったこれらの規則に、一部限定的ではあるが、「結果を求めるが手法は問わない」とする、性能要件的な規定を盛り込んだのである。実際に、この規定を使うには、労働基準監督署長の許可が必要という点で、「本当」の性能要件規定とはいえないが、その方向を目指す大事な一歩と考えている。

注)「有機溶剤中毒予防規則等の一部を改正する省令(平成24年厚生労働省令第71号)【(平成24年4月2日公布、同年7月1日施行)

リスクに基づく合理的な化学物質管理を促進するため、本来は局所排気装置等の設置が必要な場合であっても、所轄労働基準監督署長の許可を受けて、作業の実態に応じた多様な発散防止抑制措置を導入できることとなった。また、この改正では、作業環境測定の評価結果等の労働者への周知も定められた(平成24年5月17日基発第0517第2号「有機溶剤中毒予防規則等の一部を改正する省令の施行について」より)。

4. 危険有害性情報をどう活用するか

1) 事業主への期待：SDSを活用したリスクアセスメントと独自の措置

さて、交付されたSDSは、職場でどのように活用すべきか。法令遵守だけでなく、労働者の健康を守る立場から考えてみたい。

会社で、新たに仕事をする事となった従業員に対するガイダンスには、機械の使い方や注意事項と同様に、取り扱う化学物質についても触れるはずである。化学物質の用途や作業方法だけでなく、有害性や火気への注意、緊急時の措置などは、ぜひSDSを活用してほしい。SDSは、さまざまな業態に対応して情報は盛りだくさんであるが、その会社での業務に限ると、着目すべきところは限られるはずである。SDSから情報を選び出して共有することが、安衛法第59条第1項で雇入れ時に義務付けられている安全衛生教育の一部となる。

さて、会社としてはどうするのか。SDSでどのような危険有害性があるかを把握して、職場での取扱いを考えてばく露の程度を考え、リスクがどの程度か見積もることが重要である。これがリスクアセスメントである。法令での個別規制は、世の中に多くある化学物質と典型的な取扱い方法とから、誰もが従わないといけないルールを定めたものであるから、個別規制に掲げられた事項だけを見て考えずに対応する「思考停止」状態では、従業員の健康は守れない。また、経験豊かな事業主や職長の中には、においの程度や取扱量、過去の手痛い経験などから、直感的にリスクがわかるという人もいるが、SDSにはここ2、3年のうちに判明した発がん情報なども書かれている。勘に頼らず体系的なリスクアセスメントを行ってほしい。安衛法では、化学物質のリスクアセスメントをしましょうとされているが、もう少し強化して徹底しなければいけないと考えている。

2) 法令に基づくばく露防止措置との関係

化学物質の取扱量やばく露の程度は職場ごとに異なるため、リスクアセスメントをした結果、ときおり少

表1. 発散の防止抑制措置で期待される技術等

- ・有害物を吸着する物質や技術
- ・有害物を分解する技術
- ・換気設備の流量を調節する技術
- ・有害物が処理されたことを検出する技術
- ・事業場と専門家や産業医との連携
- ・作業環境改善への労働者の関心と関与

し使う化学物質に対してリスクに基づく合理的な措置を選択すると換気扇（全体換気装置）でよいのに、法令では局所排気装置が義務付けられていることがある。取扱量や作業方法の変動も考慮して一定の安全率を見込むべき場合も多いが、リスクアセスメントをしっかり行い、労働者のばく露低減化が確実になされる方法が見つければ、ばく露防止措置はいろいろ認められてもよいはずである。

先に述べた通り、一部限定的ではあるが、有機則、特化則などに新たに導入された多様な発散防止抑制措置を認める規定は、その手始めと考えていただきたい。局所排気装置は伝統ある優れた技術であるが、これからは、他の優れた技術も育ててほしい（表1）。労働衛生を総合的に扱う専門家によれば、化学物質の取扱量や換気、作業方法などから、およそのばく露レベルを推計することもできるそうである。職場のリスクに対応した必要かつ十分なばく露防止措置は、リスクアセスメントが定着すれば一層広がっていくことと思う。

3) 労働者への期待：ラベル表示の理解と対応

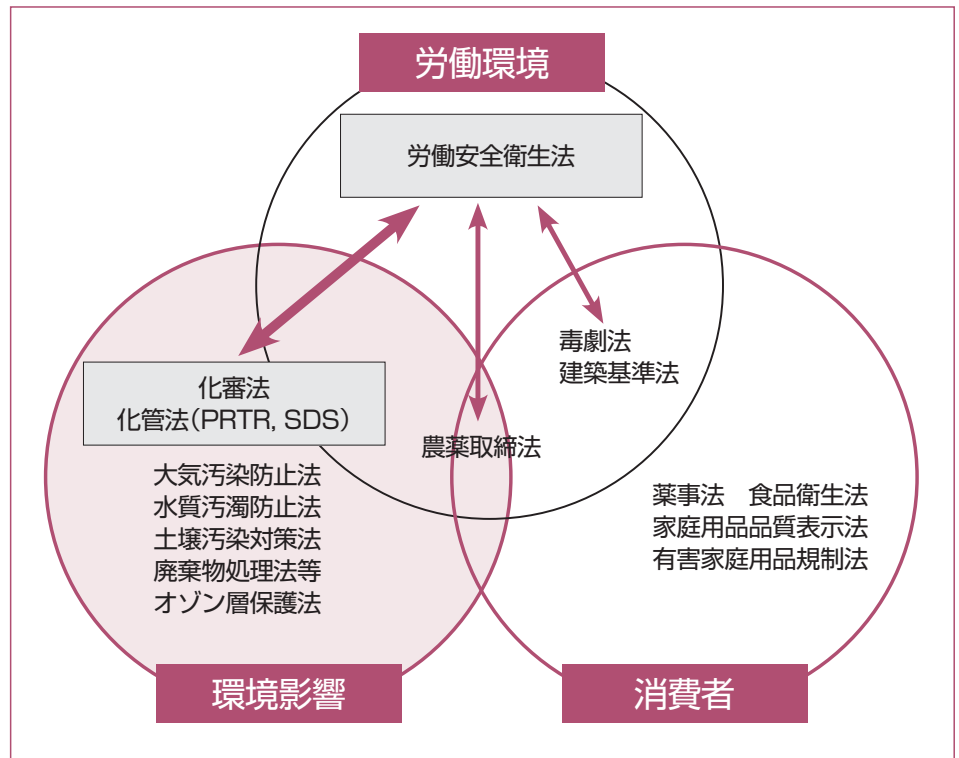
図1. GHS 絵表示の例



一方、ラベル表示についてはどうか。安衛法に基づくラベル表示は、長らく107物質に限定されていたが、平成24年の安衛則の改正でようやく、危険有害性を有するすべての化学物質を対象にラベル表示を行うこととなった。

ラベル表示は、SDSよりも広い対象に直接的に働きかけるという点で、極めて重要なツールである。化学

図 2. 主な化学物質管理法令の体系



物質を取り扱うすべての人が、その危険有害性などの性質を簡単に知ることができるためのものであるし、図 1 に示すような絵表示なども添えられ化学物質がどのようなものかすぐにわかるよう工夫されている。表示についてもJIS Z7253を参照すれば化管法とも共通となっている。改正法令も施行されたばかりで国内でラベル表示がまだ普及しているとはいえない現状にあるが、特に絵表示などは、道路交通標識のように広く定着してもらいたいものである。

5. 化学物質の総合管理に向けて

化学物質は特殊なところで限定的に使われるものでなく、いうなれば物資であるから、職域でも家庭でも自営農家でも使われ、トラックや鉄道や船や航空機で運ばれ、一部は環境中にも排出される。長い年月をかけて、対象化学物質については個別の列举から全体をカバーする方式に改められたが、1つの化学物質についてみると、移動すると法制度が変わってしまうことがある。目的を異にする法令ごとに細分化されており、「縦割り」といわれる。

確かに、職場と家庭では取り扱う化学物質の量や濃度、接触の度合いも大きく違うので、注意すべき事項や対策も異なってくるが、ここで指摘したいのは、化学物質そのものの危険有害性は、物質ごとに固有で同じ、すなわち求められるSDSは同じにもかかわらず、そうした基礎部分についても制度が細分化していることである(図2)。何万という化学物質の危険有害性情報を、制度ごとに収集管理するのは極めて非効率である。詳細なデータがあっても、他の分野では活用されないということもあり得る。加えて、最近では、化学物質の用途も多様化し、従来使われなかったような使われ方をするようになっているので、想定外の使わ

れ方をすると、対応する法制度がないというおそれも出てくる。そのときに、誰がどう責任を持って対応することになるのか。

海外での最近の取組みも参考にすれば、労働者保護、消費者保護、環境保全などいずれであっても、化学物質に固有の危険有害性情報については、体系的・一元的な管理をしていく以外に方法はないだろう。

化学物質管理を所管する関係省庁も同様の認識を持ち、平成24年に厚生労働省、経済産業省等が協同して「今後の化学物質管理政策に関する合同検討会」を設置し検討を行っている。また、産業界、特に化学物質を製造する側の役割も欠かせない。日本化学工業協会は、原料や製品に含まれる化学物質の危険有害性情報をサプライチェーン全般に渡るよう積極的な取組みを行っていると聞が、特に中小零細事業場の多いサプライチェーンの中ほどへの支援に力を入れてもらいたい。

こうして構築した共通の情報基盤の上に、安全衛生行政は職場で使われる化学物質を中心にリスク評価を進めて労働者保護を進めていくことになる。胆管がん問題などを踏まえて都道府県労働局や労働基準監督署が取り組む化学物質対策には、化管法の排出・移動量届出(PRTR)情報も活用することとしている。

危険有害性情報の表示が 労働者を救う

日本大学理工学部 まちづくり工学科 城内 博

じょうない ひろし●日本大学理工学部まちづくり工学科教授。専門は産業保健、人間工学。国連 GHS 専門家小委員会日本代表、GHS 関連 JIS 原案作成委員会委員長、厚生労働省労働政策審議会安全衛生分科会委員などを務める。

1. はじめに

タイトルを「危険有害性情報の表示が労働者を救う」とした。化学物質の危険有害性情報の表示の重要性について異を唱える人はいないと思うが、それが法制度としてどうなっているかを知っている人は多くはないように思う。あえてこのようなタイトルにしたのは、日本では危険有害性情報の表示（ラベル）がなされていない、表示を担保する法規がないことを強調するためである。不思議なことに、このような法規がないことを行政も、事業者も、学会もそして労働者や消費者も強く認識することがなかった（実際には2012年、労働安全衛生規則の改正があり、表示制度が少し前進した。このことは後述する）。

わが国では、多くの災害が発生し、多くの労働者が犠牲になってきた。しかし、危険有害性情報の表示が、労働者の権利として、また事業者（供給者）の義務として認識され、法制化されることはなかった。この表示が災害防止においてどのような意味を持つかについて、その仕事に携わったものとして、伝える必要があると思い、この原稿を書いた。

2. 日本の現状

従来、化学物質による労働災害が起きると、対策として既存の労働安全衛生法等が強化されてきた。具体的には、当該物質あるいは関連物質の使用禁止、規制物質への組み入れ、危険有害性の周知、健康診断の実施、局所排気装置の設置、作業環境測定の義務化などである。しかしこれらの対策は労働安全衛生法（以下、安衛法）とは関わりのないところで起きた事

故には何らの防災効果もないことが繰り返し示されてきた。この度の印刷工に起きた胆管がんの例はその典型であろう。では、「安衛法と関わりのない」とはどういう場合であろうか。

安衛法でさまざまな措置を規定している物質以外の物質が原因となった場合、または安衛法を遵守しないあるいは知らない事業者の下で労働者が働いていたような場合である。胆管がんの例では、原因の一つとされている1,2-ジクロロプロパンは危険有害性の表示が義務づけられていない物質であり、さらに事業者は安衛法を遵守していなかった。つまり両方が当てはまる例といえるが、より重要な点は、被害者が自らを守る手立てが用意されていなかった、危険有害性情報が伝わっていなかったということであろう。被害者の立場からいえば、災害後に1,2-ジクロロプロパンに対する規制が強化されても被害が元に戻ることはない。

労働者が化学物質による災害から自らを守るために必要不可欠なものが製品の危険有害性情報である。これがなければ健康障害予防対策も災害時の対応もできない。そしてこの情報はすべての危険有害な化学製品について、誰にでもわかる方法で伝えられる必要がある。このための手段として使用されているのが表示であるが、日本では危険有害性情報の表示に関する法制度が著しく遅れてきた（危険有害性の情報伝達の手段として職域で用いられている安全データシート（SDS）もあるが、これの活用等については次節を参照）。

危険有害性情報が表示されていれば災害がなくなるとは思わないが、重要なことは、情報はいつでも

表. 作業場での表示に関する欧米日の比較

国・地域	関連法規 / 条項	情報伝達者 / 義務	違反への罰則	対象物質 / 混合物	対象分野	除外危険有害性	強制的化学品リスト
欧州連合	CLP	供給者の義務	あり	危険有害化学品 すべて	市場に出す製品 すべて	なし	あり
米国	HCS	雇用者の義務	あり	危険有害化学品 すべて	作業場	環境有害性	なし
日本	安衛法第 57 条	譲渡・提供者 の義務	あり	107 物質 当該物質 / その混合物	作業場	環境有害性	なし
	安衛則 第 24 条の 14	譲渡・提供者 の努力義務	なし	上記以外の危険 有害物質 / 混合物			

そこにあり誰でも利用できる状態にしておくことである。危険有害性情報が正しく伝わっていれば災害を防ぐことができた事例が多くあることは厚生労働省の調査でも明らかになっている。危険有害性情報は、特に労働者にとっては、基本的な人権（生存）に関わるものと考えてもよいであろう。後述のように米国では化学物質の危険有害性情報を労働者の「知る権利」から規定している。この意味は大きい。

たとえ安衛法が遵守されなくても、化学物質を扱うものが自らを守る手立てが法制度に組み入れられていなければ、同様の災害は繰り返されるであろう。

ここでは、欧州および米国の法規と日本の安衛法を比較することにより、わが国における危険有害性情報の表示に関する問題点を明らかにする（表）。

3. 国際的な動き

2003年「化学品の分類および表示に関する世界調和システム (Globally Harmonized System of Classification and Labelling of Chemicals: GHS)」が国連勧告として出され、危険有害性に関する情報伝達のシステム（危険有害性の分類、表示、SDS）が世界的に統一されることになった。GHSは危険有害性の分類基準の統一およびそれによる分類結果を製品に表示あるいはSDSに記載する方式を定めただけのものであるが、これは情報伝達の内容のみならず化学物質の管理方法にも影響を及ぼすため、特にわが国のように既存の関連した法制度を持っている国ではGHSの導入はそう簡単ではな

い。また情報伝達に関する法規も各国がそれぞれ独自に制定してきた経緯があり、GHSの法規への導入も一様ではない。

欧州連合および米国では、数十年前に化学品の危険有害性に関する情報伝達を目的とした法規を策定し、違反した場合の罰則を設けている。欧州連合および米国のこれらの法規がGHSの基本となったが、GHSが発効したことを受けて、これらはGHSに合わせて改正された。ここで重要な点は、欧米におけるこれらの情報提供に関する法規では、GHSの基本理念と同じで、危険有害性のあるすべての化学品（物質や混合物など）を対象としていることである。

4. 欧州の法規

欧州連合の化学品の危険有害性の分類および表示に関する法規にはCLP規則（Regulation on Classification, Labelling and Packaging of substances and mixtures）がある。危険有害性情報の表示は化学品を市場に出す際の供給者の義務になっている。すなわち作業場や消費者製品等のすべてに義務を課している。法に従わない場合には罰則が適用される。この表示は、作業場における化学品管理の具体的な方策とは切り離されている。欧州連合では従来から危険有害性の種類や区分に関する化学品一覧があり、該当する化学物質について、表示する危険有害性情報はこの一覧に従わなければならない。GHSを導入したCLP規則でも、規則の附属書にある一覧に従うことが求められている。

5. 米国の法規

米国では、関連する規制として労働省労働安全衛生庁(OSHA)の危険有害性周知基準(Hazard Communication Standards: HCS)がある。OSHAは長年にわたり労働者の「知る権利」を強調してきており、HCSはこの方針に従って策定されたものである。HCSは作業場が対象であるために、情報提供が雇用者の労働者に対する義務として規定されている。GHSに基づいて改訂されたHCSにおいても、雇用者は労働者のために危険有害性を表示するように求められている。HCSは労働省の法規であるために、GHSで定義されている危険有害性のうち環境有害性は除かれているが、これは他省の法規でカバーされている。また欧州同様、具体的な化学品のリスク管理に係る法規とは切り離されている。米国では、欧州連合とは異なり、危険有害性の種類や区分に関する強制的な化学物質一覧はない。

6. 日本の法規

日本においては、欧米のように化学物質の危険有害性の表示に関する法規がリスク管理の法規から切り離されては発達しなかった。危険有害性の表示に関する条項は安衛法の一部として位置づけられており、災害経験を有するような重篤な危険有害性がある物質についてのみ、表示が義務づけられてきた。すなわちすべての危険有害な化学物質を包含する法規とはならなかった。

安衛法(第57条)において、特定の化学物質(107物質)およびそれらを含む混合物に対して危険有害性情報を表示することが、譲渡・提供者に義務づけられている。安衛法では環境有害性は対象としていない。表示に違反した場合には罰則(安衛法第97条)がある。2006年にはこの安衛法が改正され、表示をGHS準拠としてもよいことになった。

さらに2012年には労働安全衛生規則(第24条)(以下、安衛則)が改正され、安衛法第57条で対象となっている化学物質を除く、すべての危険有害な化学物質およびその混合物に対しても危険有害性情報を表示することが定められた。安衛則に罰則はなく、努

力義務である。安衛法と同様、安衛則には環境有害性は含まれない。

以上の安衛法および安衛則で定める表示すべき内容は、GHSに準拠した日本工業規格JIS Z7253に従えば、これを満足するとしている。すなわち法規がJISを参照するようになっている。

また日本政府は、安衛法、毒物及び劇物取締法および化学物質排出把握管理促進法でSDS交付が義務となっている化学物質(約1,400物質)の危険有害性をGHSの分類基準に従って分類し公開しており、この結果は表示にも使用できる。これらの分類結果の利用は任意であり強制はしていない。

7. 日本における表示に関する問題

対象物質に安衛法第57条と安衛則第24条の14によるものがあり、表示がそれぞれ義務と努力義務で異なる。これは海外の企業が日本向け製品だけに危険有害性の表示をしないという選択を可能にすることでもある。さらに安衛法と安衛則で化学物質として評価するか混合物として評価するかも異なり、結果として危険有害性に関する表示内容も異なる可能性がある。

現在、日本で危険有害性を包括的に記載するよう定めているのは安衛法のみであり、これには環境有害性は含まれない。環境有害物質の管理が国際的にますます重要性を増してくることを考えると、環境有害性の表示は日本として対応を迫られるであろう。

安衛法関連の表示は、一般消費者の生活の用に供するための容器または包装については、適用しない。一方、日本には消費者製品について化学品の危険有害性を包括的にわかりやすく表示することを定めた法規はない。このままでは消費者には製品の危険有害性情報は届かない。GHSでは化学品のライフサイクルすなわち製造、貯蔵、流通、消費、廃棄にわたって危険有害性情報が適切に伝達されることが期待されており、これに対応する必要がある。

絵表示や危険有害性情報をはじめとしたGHS(JIS Z7253)に規定された表示内容は日本人にとってはまったく新しいものであり、労働者および消費者に対する教育は喫緊の課題である。

化学物質の取り扱いについて

インダストリアルハイジニスト 亀井 太

かめい まさる ●早稲田大学理工学部学応用化学科卒、ハーバード大学公衆衛生大学院環境科学生理学修士。インダストリアルハイジニスト、行政書士。近著に「改訂 化学物質取り扱いマニュアル」、「労働災害の危険要因を断つ」（ともに労働調査会発行）など。

1. はじめに

労働衛生において化学物質へのばく露防止は振動や光線などの物理的要因へのばく露防止とならび、もっとも重要な分野の一つである。しかしながら化学物質管理は労働安全衛生の分野の中でも関係者がもっとも取り組みづらい分野の一つでもあり、そうしたことから多種多様にわたる管理手法が提唱されてきたのも事実ではないかと思う。また、「化学物質」という言葉が出ただけで「これは専門家にまかせよう」ということになる場面もあるかと思うが、日常生活でも身の回りの何万種類といわれる化学物質と向き合っていることを忘れてはならない。

化学物質の管理においては、まず化学物質を使用する者をはじめとする化学物質の取扱者がその危険性や取り扱い方法を知る必要がある。事業場においては従業員に対する化学物質に関する教育など、身近なことから取り組むことを推奨するが、そのためには従業員に講義を行う際に、総じてタイトルを「化学物質の管理」として聞き手の数を減らしてしまうのではなく、実際に使用している物質また身近な化学物質（例えばアルコール）などを例として挙げるとよいと思われる。

2. 何に着目すべきか

化学物質は家庭でも洗面所の水周りや風呂場、台所など至るところにあり、知らず知らずのうちに日常的に接しているのが普通である。また、これに加

え、自動車やオートバイを所有している場合、バッテリー液やエンジンオイルの添加物など他の化学物質もあり、園芸等を行っていれば肥料などもある。

通常、これらの物質には注意書きなどがあり、それに従って保管場所や使用方法、廃棄方法などを決めている訳であるが、場所が職場に移り、物質の種類や取扱量が変わったとしても基本的な考え方はまったく同じである。

化学物質を取り扱う事業場において巡視を行ったり、設備の管理を行っていく上でまず着目すべきなのは、その物質の物性である。物性にもさまざまなものがあるが、まずその物質の常温、常圧での状態を調べる。また、最初にSDSを読み、保管場所、保管上の注意事項を調べ、保管場所を確保する。次に取り扱い上の注意点、危険性、有害性を調べ、作業場所を準備するとともに適切な服装、手袋などの準備をする、そして火災を含め非常時に備え、作業が終わった後の廃棄の準備などを行うことになる。

こう考えると職場における化学物質の取り扱いも日常生活におけるものとなんら変わりがないことがわかるが、強いていえば若干の違いがある。

3. 事業場と化学物質

日常生活でも洗面所の水周りで使用される化学物質は洗剤、漂白剤、カビ取りなどが混在しているが、同時に使用されることは少なく、少量の化学物質が大量の水で流されるためあまり問題にはならない。それに比べると職場で使用される化学物質は使用量

が多く、反復使用されることも多い。

筆者は1992年から1993年にかけて地域産業保健センター、産業保健推進センターの立案に携わった。その当時、地域産業保健センターの業務を予算関係者に説明する際に化学物質の多様性、従業員規模50人未満の小規模事業場における化学物質管理の重要性について何度も説明を行った記憶がある。この規模の事業場では衛生管理者、産業医の選任義務がないため、取り扱う化学物質ごとに義務づけられる主任者と事業主が主に先頭に立ち、管理を行っていくことになる。また、事業場では高額な施設・設備を設置する経済的な余裕のないところも多い。

このような背景をもとに産業医をはじめとする専門家により小規模事業場の衛生管理を行っていくのが当時の地域産業保健センターの基本的考え方であり、化学物質の管理に関しても産業医を中心として専門家がアドバイスをを行うこととされた。このような構想のもと、初年度は地域産業保健センターが全国50カ所、産業保健推進センターが5カ所設置された。

4. 何をすべきか

化学物質の管理は基本を忠実に行うことが大切である。前述のとおり、化学物質の取り扱いに関しては化学物質を使用する者がその危険有害性およびその取り扱い上の注意点を知ることが重要である。そして同時に①保管物質の管理、②道具の管理、③作業管理、④廃棄物の管理を行うことが重要である。これらのことは家庭において個人レベルでも行えることであり、小規模事業場でも十分に実施できる。具体的には以下のとおりである。

1) 保管物質の管理

化学物質の中でも危険有害物質に関しては必要以上に保管せず、使用する最小量だけ購入・保管することが重要である。一般的に量が増えれば法的な規制がより厳格になるだけでなく、保管場所の確保

など日頃の管理にも制限がかかることになり、注意が必要である。

2) 道具の管理

物質そのものの管理と併せ、化学物質を保管・使用する容器や化学物質の付着する可能性のある保護具類はビニール袋や密閉容器に保管し、化学物質と同様の管理を行う必要がある。これらの道具類は使用しないときは清浄な状態に保つべきであるが、化学物質の発散源となる可能性があることに留意すべきである。

3) 作業管理

化学物質の管理というと一番最初に作業環境測定が挙げられるのが一般的であるが、実際のところリアルタイムで作業点の物質濃度を測定（モニタリング）することは極めて困難であるのが現状である。これに対し作業管理によるばく露対策は、作業を行う上で発散源に近づかない、化学物質を開放系で扱わない、また、作業場所をビニールなどで養生するなど、身近な方法で効果のある対策が講じられる。

4) 廃棄物の管理

廃棄物の管理というと、まず外部環境への影響が想定されるが、前述の道具の管理と同様、化学物質の発散源となり得ることから密閉容器に保管し、産業廃棄物処理業者に依頼し、適正に処理することが必要になる。

家庭で化学物質を取り扱う場合、以上の4点については知らず知らずのうちに実践している場合が多いと思われるが、事業場における化学物質の取り扱い、管理が特別なものではなく、家庭での取り扱いの延長上にあるということがわかれば観点が変わり、より有効かつ自発的な化学物質管理ができるのではないだろうか。

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

- 田崎博一 さん（一般財団法人愛成会 弘前愛成会病院 院長）
- 吉岡真理 さん（大分キャノンマテリアル株式会社 人事施設部 安全衛生課 健康支援室専任主任 保健師）
- 高柳義実 さん（株式会社イーグルデリカ 管理部総務グループ 課長 衛生管理者）

予防から復職まで 産業医と連携し メンタルヘルス対策を支援

●INTERVIEW●



一般財団法人愛成会 弘前愛成会病院 院長 田崎博一 さん

弘前愛成会病院は、開設以来60年余の長きにわたり、精神医療の専門病院として地域に貢献してきた。「精神病が差別や偏見を生み出し、不幸の病となっている現状を打開したい」という創設者の熱い思いは連綿と受け継がれ、その後制定された基本方針には患者の権利が高らかに掲げられている。

2005年に着任した田崎博一院長は、精神科医の仕事はもちろん、県関係の公務および学会の役職を数多くこなしながら、公的機関や事業場のメンタルヘルス部分のアドバイザーという立場で、働く人たちのメンタルヘルスをサポートしている。多岐にわたる活動の中で、産業保健に関わる活動を中心にお話を伺った。

早期発見できるシステムづくりを

「大学卒業後、県下の病院の精神科勤務を経て大学で教鞭をとっていましたが、臨床医が不足していたこともあって、2005年、当院に院長として招かれました。以来、午前中は診療、午後からはさまざまな方面での活動に追われる日々です。現在、県下の

2事業場で月に一度面接を行い、メンタルヘルス分野をサポートしていますが、労働環境の変化にともない、メンタルヘルス不調をきたす就労者が増加しており、産業医はじめスタッフと連携しながら早期発見に取り組んでいます」。

2事業場のうち、一件は県内の大手金融機関で1,500名を超える従業員がいる。嘱託医としては前職時代を含め20年以上のつきあいがあり、産業医は田崎さんに全幅の信頼を寄せ、メンタルヘルス分野のすべてを任せている。人事や現場も協力的で、従業員自身も不調を感じたら早めに相談するという風土ができつつあるとのこと。

もう一方の医療機器製造を主とする事業場（従業員800名）にメンタルヘルスアドバイザーとして出向くようになってからは8年ほど経つが、事業場がメンタルヘルス対策に前向きに取り組む姿勢が従業員に伝わり、産業保健スタッフの努力のもと、不調者を早期発見できる体制が整備されている。

「身体の疾患は予防の大切さが周知徹底されてい

ますが、精神面でも予防ということが何より大切だと考えます。そのためにも健康管理室などの日頃の活動が重要になってきます。例えば、日常的にメンタルヘルス不調者のために相談窓口が開かれていれば、産業保健スタッフは現場の協力を得て情報を早めに察知し、月に一度の私の面接の準備を周到に進めることができます。産業医をはじめ産業保健のスタッフが充実していて、さらに私のようなメンタルヘルス専門のアドバイザーが加わるという形は、不調者の早期発見のシステムづくりにおいて理想的だと思います。その意味で産業保健活動に関心を持つ精神科医がもっと増えてほしいものです」と田崎さんの言葉に力がこもった。

院内にメンタルヘルス支援センターを設置

弘前愛成会病院では2013年の春、院内組織として「弘前メンタルヘルス支援センター」を設置した。働き盛りの休職者の増加が社会的な問題となる中で、病院を挙げてその対策に真摯に向き合うことを目的として、センター長には田崎さん自らが就任、職員の臨床心理士2名と看護師1名がスタッフを兼務する。事業内容としては保険診療で取り扱われない相談や助言を中心に、臨床心理士によるカウンセリングも行う。医療機関の紹介や管理監督者あるいは従業員への研修など、事業場のメンタルヘルス支援に資する活動を幅広く展開していくという。

「予防から復職までが自分の責任だという気持ちで企業のメンタルヘルス対策のサポートを続けていますが、ときには嬉しい出来事もあります。金融機関で実際にあった事例ですが、2年以上休職していた方がリハビリ出勤の後、無事に復職できました。うつ病で症状は重くなかったのですが、とにかく時間がかかりました。本来2年も休職すると復職は難しいのですが、本人の努力はもとより、リハビリ出勤を見守った現場の責任者、産業保健スタッフなど関係者の総力で復職が叶いました。今後は支援センターの活動で休職者を励ましていきたい」。

地域とともに

院内組織としては、2007年に「在宅生活支援センター」も開設されている。これは訪問看護やデイケアを活用しながら在宅で精神医療を受ける「アウトリーチ型医療」を目指した画期的なものであった。2つのセンターは医療という営みから一歩進み、地域における病院の役割を視野に置いたものといえる。

田崎さんは青森県精神医療審査会会長等の専門分野の公務をはじめ、あおり被害者支援センター理事長など地域の団体の役職も数多くこなしている。家事調停委員や地方労災医員の肩書もあり、冒頭、田崎さんが触れた『午後のさまざまな活動』は実に幅広い。

「産業保健活動では、ここ10年ほど青森産業保健推進連絡事務所の相談員として月に2回の相談活動と年に数回の研修会を担当しています。地方職員共済組合や公立学校共済組合などの健康相談でメンタル面をサポートする相談医、相談員としての活動も増えてきました。いろんなことをやっているように思われがちですが、自分の中ではすべて一つのネットワークにつながっています。課題という意味では、後継者の育成でしょうか」。

「多忙な日々を支える原動力は何ですか？」との問いには、「人間の可能性に対する尽きない興味です」ときっぱり。

「人間に対する好奇心が旺盛で、人が安心して生活できる社会の再生ということをいつも意識しています。そのために自分は何ができるか、あるいは地域における病院の役割とは何かということを考え続け、行動していきたい」。田崎さんの挑戦は飽くことを知らない。

会社概要

一般財団法人愛成会 弘前愛成会病院
診療科：精神科、神経科、心療内科など
設立：昭和28年
所在地：青森県弘前市

10年、20年後の健康を見据え 長くきめ細かな支援を重ねる

●INTERVIEW●

大分キャノンマテリアル株式会社 人事施設部 安全衛生課
健康支援室専任主任 保健師

吉岡真理さん



大分キャノンマテリアル株式会社は、キャノングループの複写機やプリンタといった化成品の主要工場として平成10年に誕生し、杵築事業所に続いて、10年後には大分事業所での生産も開始。レーザービームプリンタの心臓部であるトナーカートリッジなどを生産し、世界各地のユーザーに届けている。

5年前に竣工したまだ真新しい建物の大分事業所で、全4名の保健師のリーダーとして従業員の健康管理に取り組む吉岡真理さんに日々の活動を聞いた。

働く人の健康管理を支える

「以前は企業外労働衛生機関に勤務していて、中小企業で働く方々の健康管理に携わっていました。やりがいを感じていましたが、健康管理の大切さを知れば知るほど、保健師として1つの会社に根を張って、そこに働く人々を継続して支援していけたらと思うようになり、この事業所ができると知った平成18年、思いきって転職しました」と振り返る吉岡さん。

前職での約20年の経験を買われ、吉岡さんは事業所の開所準備期から社員となり、健康支援室の立ち上げから尽力。何もかもがゼロから始まった新事業所で、「みなさんが元気に安心して長く働けるよう頑張ろう」と静かな闘志を燃やし、今に至っている。

生活習慣を点数化して関心を高める

従業員数は1,300名。8割が男性で平均年齢は27歳と若い。従業員の約5割は夜勤もある交替制勤務で

あること、多くの人に特殊健診が義務づけられていること、管理職には単身赴任者が多く、若い世代には初めて一人暮らしをしている人も多いといった特徴があり、「日々の生活習慣を整えることも大事な支援です。まずは若い人にいかに健康に関心を持ってもらうか、取組みはそこからでした」と吉岡さん。

毎年生活習慣について尋ね、その結果を分析して点数化し、健診結果を渡すと同時に知らせることにした。「点数にすれば、若い人も興味を持ってくれると考えました」。これが大当たりで、同僚と点比べをしたり、低い点数の理由を気にしたりする様子が窺えるようになったという。また、健診の結果を確実に活かそうと、要医療の人には必ず病院に行ってもらいように勧めることはもちろん、少しでも所見のあった人とは保健師が面談し、生活習慣の指導などを行っている。

「当初は健診を受けてもらうための呼びかけや準備が大変でしたが、今、受診率は100%です。健康支援室の取組みについて管理職の方々に機会があるごとに聞いていただき、理解していただいたことがよかったのだと思います」と吉岡さんは嬉しそう。安全衛生課の白幡光治郎課長は、「吉岡さんは熱心ですから、みんなが信頼しているのです」と語った。支援室内での信頼も厚いという。

日々の取組みでも、セミナーで快眠の工夫や一人暮らしの自宅で具合が悪くなったときの対応について周知したり、湯布院を歩くといったウォーキング大会を企画したりと、きめ細かな支援を行っている。

心がけているのは、「笑顔です」と即答し、「長い職業人生の中で、みなさんがいつでも気軽に来られ、来てよかったと思ってもらえる健康支援室を目指し、今後も地道に取組みを続けます」と優しく語った。

会社概要

大分キャノンマテリアル株式会社 大分事業所
事業内容：複写機・プリンタなどの化成品の製造
設立：平成10年
従業員：1,300人
本社所在地：大分県大分市

管理と現場、両方の視点を持って 働きやすい職場をつくる

●INTERVIEW●

株式会社イーグルデリカ 管理部総務グループ 課長
衛生管理者

高柳義実さん



京都府城陽市に本社・工場を構える株式会社イーグルデリカは、パンの神戸屋グループに属しており、各種サンドイッチ、弁当、おにぎりなどの製造販売で人々の食生活を支えている。

管理部総務グループの課長である高柳義実さんは、総務等の業務と衛生管理者を兼任しつつ、製造現場にもヘルプで入るマルチプレーヤーである。

高柳さんは、衛生管理者の活動を始めて17年目。同社では、もともと総務グループが現場の声を吸い上げる役割を担っており、高柳さんも衛生管理者になる前から現場の様子を見聞きし、一緒に改善活動等を行っていた。そのため、「当初は、衛生管理者になったからといって大きな違いは感じませんでした。しかし、安全衛生委員会の事務局担当になってからは、より従業員の安全衛生管理に意識が傾くようになりました」と振り返る。

現場で一緒に働きながら リスクアセスメント

現場にヘルプに入ることも多い高柳さんは、手伝いながら作業環境のリスクアセスメントを行うそう。 「細かな点は毎日作業している担当者から話を聞きますが、みんな決まった持ち場での作業に慣れており、不便な点に気づかないこともあります。例えば、オープン周りの担当者は熱いものを持つのに慣れていますが、先日も私が手伝いに入って『熱い』と感じ、耐熱性の優れた手袋へ変更できないか提案しました。私たちが現場を手伝うことで気づける点も多いのです」。

従業員の4割以上が60歳以上ということもあり、最近転倒防止対策にも注力している。段差をなくしたり、水場の床材は砂入りの滑りにくいものへ変更した。同席した村井秋博常務取締役は「ラジオ体操も始業前

の準備運動として転倒防止に効果があります。小走り禁止や声掛け、整理整頓も徹底していますよ」と教えてくれた。

交替制勤務における工夫と配慮

同社は2交替制のため、朝・夕礼は毎日行っているが、高柳さんと直接会って話す機会が少ない従業員もいる。そこで、「給料明細をコミュニケーションツールとして使い、手紙やお知らせなどを添えて渡すようにしています」と夜勤者とのコミュニケーションの工夫を教えてくれた。また、同社では年に2回『ヒヤリハットアンケート』を実施。これも給料明細とともに全員に渡し、無記名で提出してもらっている。「記名式にすると提出状況が把握できるため、素直な意見や要望が出てこない可能性があります。現場の忌憚ない意見を聞きたいので無記名で実施しています」とのことであった。健康診断は、正社員・パートと分け隔てなく受診でき、また、夜勤者が受診しやすいよう、健診車には朝の7時台から来てもらうなどの気づかいも欠かさない。業種柄、食品衛生管理も徹底しているため、自ずと従業員の健康管理とリンクしていくそう。

今後の課題はメンタルヘルス対策だという。「当社は永年勤続の方が多く、アットホームな雰囲気もあってメンタルヘルス不調者がほとんど出ませんが、他社さんの事例などを聞くと、不調者が出てから対策を打つのでは遅いと感じています。現在、取組みの準備中です」と高柳さんは先を見据えた。

会社概要

株式会社イーグルデリカ
事業内容：各種サンドイッチ、弁当などの製造販売
設立：昭和53年
従業員：333人
所在地：京都府城陽市

平成24年度産業保健調査研究 「有害物質等取扱いマニュアル の作成」活動報告

神奈川産業保健推進センター



横須賀市 f 社 での実地調査時の有機溶剤関連作業風景

はじめに

神奈川産業保健推進センターでは、かねてから中小規模事業場における化学物質の管理水準の改善・向上という課題に大きな関心を持ち、行政の施策改正の動きに即した調査研究活動を行ってきた。

平成24年度の調査研究では、労働安全衛生規則に第24条の14、第24条の15という条文が新設され、同時にGHS仕様によるJIS規格“Z7253”によるSDSやラベル表示が義務化または努力義務化されるという大きな法令の改正を踏まえ、事業場の化学物質等管理状況にいかなる変化がみられるかに関するアンケート調査と、有害物質等の作業現場の実地調査を行った。さらに、これらの調査結果からマニュアルの改訂・新規作成に取り組み、関係事業場に有益と思われる情報の発信につなげていくこととした。

実地調査活動について

関係するSDS上の膨大な情報から、どの情報が有用・有効といえるか、特に事業場に注意喚起し発信すべき情報は何かを探るために、事業場での実地調査では、該当する物質・作業の管理状況や保護具の使用状況など、可能な限り、ありのままの作業実態の把握に努めた。平成24年の7～9月にかけて計6事業場の協力を得て行った実地調査は暑熱な時期だったが、作業現場を目前に、事業場の担当者と調査研究・担当相談員が、管理の実状や望ましい措置について率直な意見交換が行える非常に有意義な場であった。

アンケート調査活動について

今回のアンケート調査では、303の回答事業場のうち、製造業が64.4%を占め、製造業の中でも機械器具製造業が最多(26.2%)で、化学物質等の使用は46.0%(138事業場)で認められた。

経年的な変化を把握する中でも、GHS仕様のSDSの普及が進む一方、SDSの記載には「よりわかりやすく」という要望もアンケート調査では根強く認められ、今なお、GHS仕様のSDSの記載内容をわかりやすく簡易に記載

し、認識と理解を促進するマニュアル作成の意義が大いにあるということを確認できた。

マニュアル改訂・作成に至る議論経過について

アンケート調査や実地調査の結果を踏まえた調査担当・関係相談員の議論では、該当するSDS記載の膨大な情報から、化学物質等の作業管理上で現場・作業者に強調して発信すべき適切・適正な情報をいかにセレクトするか、そしてその際には、各物質・作業に認められる一般的な特性に留まらず、実地調査で確認した対象事業場の実態を踏まえて強調を要すると考えられる点についても、マニュアル記載事項を検討する際に重要視した。そして膨大な危険・有害性関連の情報の中から、「なぜ、当該内容を選択し、マニュアルに記載することにしたか」という理由・根拠を、可能な限り明らかにすることに意識を集中した。

“マニュアル”ポスターの作成について

“マニュアル”は基本的にA2判の「ポスター」(図)の形をとり、当センターが行う研修会等の場を通じて、関係事業場に幅広く、事業場内での掲示等による活用を呼びかける予定であるが、前回の同種・調査研究のときと同様に、実地調査を行った事業場、調査研究・担当相談員の関係する事業場に試し掲示をお願いし、マニュアル(案)に対するヒアリングを行った。

「ポスター」である以上、関係作業者の目をひき、見やすいものであることが望ましく、注意を喚起する情報をさらに絞り込み、よりシンプルなものにしていくために、このヒアリングは必要不可欠な作業であった。他方、ヒアリング結果からも、ポスター作成が有意義であることを改めて確認することができた。

図. MDI [メチレンビス(4,1-フェニレン)=ジイソシアネート]のマニュアル・例 (新規作成成分)

メチレンビス(4,1-フェニレン)=ジイソシアネート (MDI) 取扱いマニュアル

喘息症状や皮膚アレルギーを引き起こす健康に有害な物質



吸入は呼吸困難等を招く



長期のばく露は呼吸器に有害

CAS番号 101-68-8	許容濃度 (2012年) 0.05mg/m³
----------------	------------------------

■ 災害事例
ポリウレタン成型工程で、原料のMDIを加熱し原料タンクへ補給していたら、呼吸困難(化学性肺炎)になった。

■ 人体への影響

吸入や皮膚への付着
↓
喘息、呼吸困難、眼・皮膚への刺激作用あり



■ 性質と危険性

- ・ 白色～淡黄色の結晶で、融点は 37℃、引火点は 196℃
- ・ 可燃性あり加熱による有害ガス発生のおそれ
- ・ 酸、アルコール、アミン等と激しく反応、火災・爆発のおそれ



■ 取扱い作業上の注意

設備・保護具を含むばく露防止措置の徹底が必要

- ・ 作業を始める前には換気装置を稼働、作業終了後もしばらく稼働させておくこと
- ・ 反応生成物を取り出すときは、有害ガスが発生するので注意
- ・ 喘息のような症状を示したときは直ちに作業場から離れること
- ・ 火気 厳禁



■ 使用すべき保護具

- ・ 防じん機能付き防毒マスク (有機ガス用吸収缶ーろ過材は95%以上の捕集効率のもの)
- ・ ゴグル型の保護がね
- ・ MDIを透過しにくい化学防護手袋 (例: プチルゴム製)



■ 火災時の対応

- ・ 加熱で原料の重合反応が進み、発生した有害ガスで容器が爆発するおそれ

↓

消火には粉末消火器・炭酸ガス消火器を使用

- ・ 消火作業の際は空気呼吸器、化学防護服等を着用



■ 応急処置の仕方

- ・ 現場から新鮮な空気場所への移動
- ・ 目や皮膚→直ぐに水で十分に洗い流すこと
- ・ 汚染した衣類を直ぐに脱がせること (汚染された衣類は作業場から出さない)
- ・ 早急な医療機関での受診 (SDS の持参)

救急時の搬送先医療機関

名 称: _____

電 話: _____



独立行政法人 労働者健康福祉機構 神奈川産業保健推進センター Tel : 045-410-1160

今後に向けた課題認識について

GHS対応の(M)SDSの提供や活用を定めた労働安全衛生法の改正(平成18年12月)から相当な時間が経過しているが、活用はいまだに十分ではなく、特に中小規模事業場ではSDSの掲示・備え付け、作業手順への関連づけ、現場・作業者が理解しやすいようにSDSを書き換えることが困難な状況にあることを今回の調査研究でも確認することができた。今後も当センターでは、これまで取り組んできた有害物質等取扱いマニュアルの作成を継続し、特に中小規模事業場に活用を勧奨して、GHSやGHS仕様のSDSによる化学物質等の適正な管理を支援していきたいと考えている。

海外出張中に発症したせん孔性十二指腸潰瘍が業務に起因すると認められた事案

神戸東労基署長 (ゴールドリングジャパン) 事件



安西法律事務所 弁護士 木村恵子

最高裁第三小法廷 平成16年9月7日判決(労判880号42頁)

大阪高裁 平成12年7月31日判決(労働経済判例速報1891号6頁)

神戸地裁 平成11年7月29日判決(労働経済判例速報1891号9頁)

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。

本件は、ヘリコバクター・ピロリ菌感染という基礎疾患および慢性十二指腸潰瘍の既往症を有する営業員が、海外出張中にせん孔性十二指腸潰瘍（以下、「本件疾病」という）を発症したことにつき、神戸東労働基準監督署長に対して労働者災害補償保険法に基づき療養補償給付の請求をしたところ、同署長が、不支給決定をしたことから、この決定の取消しを求めた事案の最高裁判決である。1審および2審は業務起因性を否定したが、本判決は、本件発症について、業務以外に他に確たる発症因子はうかがわれず、業務起因性を認めた。本判決は、事例判断ではあるが、本人の治療懈怠も影響して発症した疾病の業務起因性について判断したケースとして、同種事案に与える影響が指摘されている。

1. 事案の概要

1) 当事者等

(1) 訴えた側 訴えた(原告)のは、訴外A社に、営業員として勤務している者(以下、「X」という)である。

(2) 訴えられた側 訴えられた(被告)のは、Xの本件疾病の発症は、業務上の疾病にあらずとして労災保険の不支給を決定した神戸東労働基準監督署長（以下、「Y」という）である。

2) Xの請求の根拠

本件発症は、Xが従事した過重な業務が原因であるから、労災保険法に基づく療養補償給付の不支給を決定したYの処分の取消しを求める。

3) 事実関係の概要

(1) Xは、A社の出張命令により、平成元年11月20日から24日にかけて、大阪、東京、三重等に国内出張をした（以下、「本件国内出張」という）。さらに、同月26日から同年12月9日までの予定で、顧客役員（英国人）らとともに、韓国、台湾、シンガポール、マレーシア、タイおよび香港を出張先とする海外出張をした

（以下、「本件海外出張」という）。この出張は、営業上の実績を作る重要な出張と位置づけられていた。ところが、Xは、この海外出張中の同月7日（12日目）に、本件疾病を発症した。

Xの海外出張中の11日間の接待を含む労働時間は、合計144.5時間（一日平均13.1時間）であり、時間外労働は62時間、休日労働は2日であった。

(2) Xは、昭和44年頃に十二指腸潰瘍に罹患し、同55年頃にも、十二指腸潰瘍の傾向があるとして治療を受けた。さらに、同63年2月、十二指腸球部に活動期の潰瘍2個および治癒期の潰瘍1個が発見され、抗潰瘍剤の投与と食事指導が行われた。その結果、Xは、同年3月には自覚症状が消失し、その後は、2回通院したのみで、本件疾病発症まで通院せず、医師の処方による抗潰瘍剤も服用していなかった。

(3) 十二指腸潰瘍その他の消化性潰瘍は、近時は、ピロリ菌感染による胃粘膜障害にストレス等複数の要因が加味されて発症すると考えられている。

なお、本件疾病の治療にあたった3人の医師は、Xの海外出張中の業務によるストレスのため、慢性十二指腸潰瘍が悪化し、せん孔が起こった可能性が高いと

の見解を示している。

2. 1 審および 2 審判決

上記のような事実関係を前提に、1 審および 2 審は、本件各出張により X に精神的・肉体的負担がかかり業務によるストレスが発症に寄与したことは否定できないとしながらも、本件各出張が X に著しいストレスを与えたとは認められない上、X が前回の疾病後に十二指腸潰瘍の治療を怠っていたこと等からすると、このことが、本件疾病発症の原因ではないかと疑われ、X の業務上のストレスが相対的に有力な原因として本件疾病を発症させたとは認められないとして、X の請求を棄却した。

3. 本判決の要旨

これに対し、最高裁は、以下のように述べて、2 審

の判断を破棄し、自ら判断した。

X が、「本件疾病の発症以前にその基礎となり得る素因又は疾患を有していたことは否定し難いが、同基礎疾患等が他に発症因子がなくてもその自然の経過によりせん孔を生ずる寸前にまで進行していた^①とみることとは困難である。」そして、本件海外出張は、過密な日程の下に、12 日間にわたり休日もなく、連日長時間の勤務を続けたというものであったから、「本件各出張は、客観的にみて、特に過重な業務であった^②ということができるところ、本件疾病発症について、他に確たる発症因子があったことはうかがわれない。^③」（下線は筆者）。そうすると、本件疾病は、X の有していた基礎疾患等が本件各出張という特に過重な業務の遂行によりその自然的経過を超えて急激に悪化したことによって発症したものとみるのが相当であるとして、これを否定した原審（2 審）を破棄し、X の請求を認めた。

ワンポイント解説

1. 業務起因性の判断基準

労働者災害補償保険法は、業務上の事由による負傷、疾病等を補償の対象としている（同法 1 条、7 条）¹⁾。そして、本件のように既往症や基礎疾患を有する場合であっても、それが、業務に起因して増悪した（あるいは発症した）場合には、「業務上の疾病」に該当する。本件は、本人の治療の中断が本件発症に影響を与えた事案であったが、それでも、本判決は、上記下線部分のような判断基準²⁾に基づいて業務起因性を認めた。本件は、企業に対する安全配慮義務違反が問題となった事案ではないが、本件同様、本人の治療懈怠が疾病発症に影響した場合でも、業務の過重性が認められた場合には、企業の責任が問われるリスクも生じかねないであろう。本来、健康管理は労働者の自己責任であり、治療を継続するか否かも、個人の自己決定権に委ねられるべき事項である。しかし、本

件に鑑みれば、企業としては、定期健康診断等で、労働者が治療を中断していることを把握した場合には、治療継続を促す等するとともに、業務負荷が過重とならないよう配慮することが求められよう。

2. 海外派遣労働者の健康診断

労働安全衛生法は、事業主に、労働者を 6 カ月以上海外に派遣し、海外の業務につかせる場合には、あらかじめ、一定の項目につき健康診断を行うことを義務づけている⁴⁾。海外では医療事情等も異なることから、それによる疾病等の増悪を防ぐことを目的としたものであるが、ここでいう「6 カ月以上海外に派遣」する労働者とは、業務命令により海外での業務に 6 カ月以上従事させることを指し、転勤者のみならず、出張の場合も含まれる。本件は、短期の海外出張であったことから、上記健康診断の対象となるものではないが、長期にわたる場合には、このような点にも留意する必要があるだろう。

1) 「業務上の疾病」の範囲については、労基法施行規則別表第 1 の 2 に定められており、非災害性の疾病であっても、業務に起因することの明らかな疾病は、業務上の疾病とされ（同表 11 号）、業務と疾病発症との間に相当因果関係がある場合には、業務上の疾病に該当するとされている。

2) ①基礎疾患の増悪の程度、②業務の過重性、③他に確たる発症因子の存否から業務起因性を判断した。通常、基礎疾患が疾病発症寸前まで増悪していたこと等の立証が困難であることからすれば、この判断基準を前提とすると、業務過重性が肯定された場合には、業務起因性も認められる可能性が高くなることは否めない。

3) 大館労基署長事件（最高裁第 3 小法廷 平成 9 年 4 月 25 日判決）等も同様の判断基準をとっている。

4) 労働安全衛生法 66 条 1 項、労働安全衛生規則 45 条の 2

事例

いわゆる「新型うつ」と思われる
社員の対応に困っています

上司からの相談

営業職のGさん（男性：30代前半）が、「抑うつ状態」の診断で休業してしまいました。その際、休業前から溜め込んでいた多くの事務処理をそのままにしていってしまいました。

休業開始1カ月後に連絡をすると、Gさんは「なんで給料明細を早く送ってくれないのか!」、「職場から電話が来るだけで具合が悪くなってしまう」などと攻撃的で、こちらの話に聞く耳をもってくれません。定期的に連絡し、業務の不明点を聞こうとしても、「何回も連絡しないでくれ」と拒否的で、連絡もとれない状態です。

そんなある日、同僚が、「近くのお店やデパートで元気そうに買い物をするGさんを見かけ、びっくりした」と言ってきました。さらに他の同僚もGさんを見かけ、社内では「Gさんは本当に病気なのだろうか?」という声が挙がっています。

もともとGさんは周囲の状況への理解が薄く、気になる言動も多く、一緒に仕事をする同僚が疲れてしまうことがあり、今後復帰しても一緒に仕事ができるか心配です。どのような対応をすればよいのでしょうか? 現在、Gさんの残務処理に追われ、イラ立つ思いを抑えながらほとんど参っています。

対応

メンタルヘルス推進担当者を窓口にして、
本人の話を聴き、受け止めましょう

Gさんは、休んで何事もない場合は静かに過ごされているのかもしれませんが、何か不都合なことが起こるとスイッチが入ったように怒り出し、攻めるようになるのです。自分の立場は強調するけれど、同僚や上司の思いをあまり感じられていない状況や、休業中でも定期的な連絡が必要なことがGさんに伝わっていない様子が窺えます。当事者の理解とその怒りのエネルギーを社会復帰に変換できるといいのですが、そう簡単にはいかないでしょう。まずは本人と向き合って現在の気持ち、思考パターンを知ることから始めてみませんか。

さて、では誰がこの向かい合う役割をするのか。上司の方ではなく、メンタルヘルス推進担当者（産業保健スタッフ）の方に相談窓口になってもらい、専門

的な関わりで、上司とGさんの双方を取り持つ支援の流れを作りましょう。

そして、まずGさんには、ゆっくり休養することを伝えましょう。休業に関するいろいろな手続きやルールをまだ伝えていないならば、状態を勘案しながらぜひその機会を設けてください。併せて文書での通知もしておくといいですね。「Gさんのわがままでは?」と思う部分を受け止めることも一つです。

次の電話連絡や面談日を決め、主治医との連携のためにも同行受診を依頼しましょう。何かあればGさんから連絡をしてほしい旨も伝え、自主性を持たせましょう。また、給料明細等の送付物がある場合は、手紙を書いてつながりを持つようにします。これらは上司やいろいろな方が連絡を取ると気持ちが揺さ

ぶられることもありますので、相談窓口になっているメンタルヘルス推進担当者に対応してもらいましょう。対応のポイントは下記のとおりです。

- ・徹底して話を聴く姿勢を持つ
- ・働くものとして、必要なルールはしっかり守ることを伝える。
- ・気持ちはじっくり丁寧に聴くが、毅然とした態度をもって対応する。
- ・主治医との連携のためにも、同行受診ができるよう働きかける。
- ・上司が一人で抱え込まないようにする。
- ・複数人で面談を行うなど連携し、情報を共有する。

上司の方の支援を忘れずに、公的相談機関の活用も

上司の方がとてもお疲れのようですから、事業場内産業保健スタッフあるいは心理担当の方にぜひ相談してください。まずはご自身の気持ちを軽くしていくことが、Gさんと話し合えることにつながります。上司の方が決して一人で抱え込まず、専門知識を持ったスタッフとチームで対応していきましょう。事業場内産業保健スタッフがいなくても、公的な相談機関があります。例えば47都道府県の産業保健推進センター（連絡事務所含む）やメンタルヘルス対策支援センターでは精神科医等の相談員に、労災病院では勤労者予防医療センターや勤労者メンタルヘルスセンターで相談ができます（※1）。EAP機関との契約があればEAPを活用しましょう。

上司の方が少し広い器、幅を持って受けとめることも「上手に関わるコツ」になります。一つひとつの言動に奔走されては身が持ちません。怒ることなどであって自分の調子を崩すこともあります（上司の方の血圧が急激に高くなり、緊急受診するような事例もありました）。相手の土俵に入らず、振り回されないよう冷静・沈着を心がけましょう。

職場復帰支援プログラムが作られていますか

職場復帰支援プログラムが策定されていれば、そ

の流れを説明し、皆同じように対応している実態を伝えます。もしそのような慣習や復帰支援プログラムがないようであれば、休業・復帰する5ステップの手順（※2）を参考に、できることから対応し、ルールを理解していただくようこちらの姿勢を伝えていきましょう。

また、周囲の社員から、Gさんに対し、理不尽に感じる様子が窺えるかもしれません。同僚の不満・疑問にも対応していきましょう。

先送りされた生活の学び、育ち直しの支援を視野に

しつけや教育などが足りないまま社会に出てきてしまう若い世代が増えつつある今、社会生活について改めて学ぶ必要性も感じられます。今後、メンタルヘルス対策の一つとして、そんな育成研修が求められるかもしれません。

伝え合う、真のコミュニケーション、つなぐ役割を持つメンタルヘルス推進担当者・産業保健スタッフがより一層スキルアップし、その要となることを大いに期待しています。

精神科産業医の先生の著書に、従来のうつ病と違い、新しい型のうつ病休業者の対応はエネルギーを多く使うと記述されていました。

現実とは現実として見据え、じっくりと向き合い、企業の機能に合わせ、事例性を重視して対応をしていきましょう。

参 考

※1 公的相談機関

①47都道府県・産業保健推進センター等

<http://www.rofuku.go.jp/shisetsu/tabid/578/Default.aspx>

②全国のメンタルヘルス対策支援センター一覧（無料で促進員が事業場を直接訪問し復帰支援プログラム作成を手伝っています）

<http://www.rofuku.go.jp/yobo/mental/tabid/114/Default.aspx>

③労災病院・勤労者予防医療センター

<http://www.rofuku.go.jp/shisetsu/tabid/575/Default.aspx>

④地域産業保健センター（50人未満の事業場支援）

<http://www.rofuku.go.jp/sangyouhoken/tabid/333/Default.aspx>

※2 「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」パンフレット

http://kokoro.mhlw.go.jp/brochure/worker/files/H23_Return.pdf

生産現場と母性健康管理の要諦

トヨタ自動車九州株式会社 産業医 田中雅人

たなか まさと ● トヨタ自動車九州株式会社 産業医。専門は産業衛生学、主に作業関連筋骨格系障害の予防分野で活躍。

1. はじめに

昭和61年の男女雇用機会均等法施行後、女性就業人口が増加し、結婚、出産後も就業を継続する女性に対する社会の支援体制が整備されてきた。

平成11年4月の労働基準法の改正以前には、女性については残業の規制や深夜業の禁止などの措置がとられていたが、同改正により、原則として、妊産婦(妊娠中および産後1年以内の女性)に関する規制を残して、他は撤廃された。

このような背景により、就業環境における母性健康管理の重要性が高まっている。

2. 母性保護、母性健康管理に関する法令

原則として、妊産婦に関する規制となるが、重量物の取り扱いや、有害物に係る就業禁止業務など、すべての女性労働者の就業を禁止する規定も含まれる。なお、労働時間に関する制限は、妊産婦や育児者が請求した場合に、使用者に対応する義務が発生する。

1) 労働基準法

①坑内労働の禁止、②危険有害業務の就業制限、③産前産後休業、④軽易業務転換、⑤時間外・休日労働・深夜業の規制、⑥妊産婦に対する変形労働時間制の適用についての制限、⑦育児時間

2) 男女雇用機会均等法

妊娠中および出産後の健康管理に関する措置が規定され、指針にて「母性健康管理指導事項連絡カード」の利用が定められている。

3) 女性労働基準規則

主に労働基準法の坑内労働の禁止、危険有害業務の

就業制限に関する業務の範囲およびこれらの業務に就かせてはならない者の範囲を規定している。

平成24年10月の改正により、生殖毒性や生殖細胞変異原性のある有害物に関して就業禁止業務が明確化された。

4) 育児・介護休業法

①育児休業、②時間外労働の制限、③深夜業の制限、④勤務時間の短縮等の措置

3. 生産現場における身体活動のリスク

法令で規制されている業務以外でも、生産現場における多くの妊娠中の女性は、何らかの身体活動にばく露されており、どの範囲で作業配慮が必要になるかが課題となる。

流産の発生頻度は15%程度であるが、もっとも多い原因は染色体異常であり、妊娠初期の仕事や運動などが原因で流産することはほとんどない。

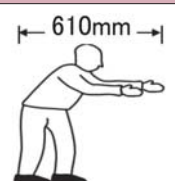
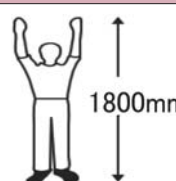
重量物持ち上げ(>10~12kg)、立位作業(>4~6時間/日)、きつい労力の仕事(>最大酸素摂取量の70%)、時間外労働(>40時間/週)、交替勤務などの身体活動や関連する要因によって、妊娠・出産における有害事象、例えば、流産、早産、胎児発育遅延、低出生体重、妊娠高血圧腎症、妊娠高血圧症候群などが増加するリスクは、あったとしてもわずかである¹⁾。

禁忌のない妊婦の場合、診療ガイドラインでは、運動について次のようになっている(抜粋)²⁾。

- ・適度な運動は、健康維持・増進に寄与する可能性がある
- ・^{ぎょうがい}仰臥位を保持したり、不動のまま長時間立位を保ったりするような姿勢は避ける

表1. 妊婦工程基準

1. 身体活動強度：平均値 3.0 メッツ未満とする 2. 人間工学的リスク：下記6項目について多・中頻度に該当しない

リスク要素	姿勢		重量物		その他	
						
	20°を超える前屈姿勢	ひざまずく、しゃがむ姿勢（中腰しゃがみ保持不可）	単品重量 5 kg 以上	始動時：14kgf< 維持：5kgf<	最大水平距離 610mm<（手指にかかる力が 1kgf 以下の時を除く）	最大垂直距離 1800mm<（手指にかかる力が 3kgf 以下の時を除く）
頻度	多頻度	2 時間／直以上	25%／タクト以上	1 回／分以上	1 回／分以上	
	中頻度	1 時間／直以上	10%／タクト以上	1 回／5 分以上	1 回／2 分以上	
	低頻度	30 分／直以上	5%／タクト以上	1 回／30 分以上	1 回／5 分以上	

- ・落下あるいは外傷リスクのある運動やスキューバダイビングは避ける
- ・有酸素運動を行う場合、適切な心拍数の範囲を守ることが大切である

妊娠中の女性から請求があり、他の軽易な業務への転換を行う際（労働基準法第65条）は、上記のリスクを踏まえて対応の枠組みを考えておくことが望ましい。表1は、妊娠中の配置を検討する際の基準の一例である。身体活動強度に加え、人間工学的なリスクが低いことを条件としている。

4. 母性健康管理のための仕組み

妊娠中の就業女性の9割が、身体的なつらさの経験があり、症状の個人差が大きい³⁾。法令の遵守や事業場の作業特性に応じたリスク管理を行うことに加え、妊娠は特別な健康状態であることを認識し、日頃の体調や働き方についての配慮が大切である。

妊娠初期は、つわり、腹部の張りなどの自覚症状が出やすい時期であり、初回妊娠の場合は、初めての経験に対する不安が加わる。一方で関係者の配慮が過剰になることもあり、こまめなフォローが必要である。化学物質の生殖毒性が問題となる時期でもある。

妊娠中期は、安定期に入り、健康問題が起きにくい時期であるが、胎児の成長にともない、身体的な負担が徐々に増えてくる。

妊娠後期は、一目で妊婦とわかる体型になり、身体的な負担がピークに達する。身体活動や労働時間について再評価が必要となる¹⁾。

妊娠の報告があったときの対応と、その後の健康管理のフォロー体制を、職場の上司、人事労務担当者、産業保健スタッフの役割分担を含めて仕組みとして作ることが必要である。

また妊娠の報告は直属上司がほとんどであり、報告時期は、「妊娠が判明した時点」がもっとも多いが、流産などの事態を考えて「体調が安定してから」報告することも少なくない³⁾。報告時期が早ければ早いほど、健康に配慮した対応が適切に行えるため、その必要性や前述の健康管理の仕組みについて、女性労働者や管理監督者に周知しておくことも、報告しやすい雰囲気づくりのために重要である。

5. おわりに

母性健康管理について、単独で集団教育を行う機会は多くないと思われる。入社時の教育等で、母性健康管理の趣旨を伝えることや、妊娠が判明したときに、社内制度や相談窓口等の必要な情報が得られるよう、人事労務や安全健康管理部署のイントラネットに掲載する等の方法が考えられる。厚生労働省が委託している母性健康管理サイト「女性にやさしい職場づくりナビ」には、研修に使えるデータ・資料も掲載されている⁴⁾。

参考文献

- 1) Keith T Palmer, Matteo Bonzini, Jens-Peter Bonde: Concise guidance: Pregnancy - occupational aspects of management. Clin Med 13 (1) : 75-79. 2013.
- 2) 日本産科婦人科学会：産婦人科診療ガイドライン産科編. 2011.
- 3) (財)女性労働協会：事業所における妊産婦の健康管理体制に関する実態調査報告. 2007.
- 4) 女性にやさしい職場づくりナビ <http://www.bosei-navi.go.jp/>

中小企業における 職場復帰支援プログラムの作成事例 ②

栃木メンタルヘルス対策支援センター 促進員 ● 箕輪真理

1. はじめに

筆者は、平成23年度からメンタルヘルス対策支援センターの促進員として事業場を訪問し、メンタルヘルスケアの取組みを支援しています。中小企業で、職場復帰支援プログラム(以下、プログラム)を作成する際の留意点について、事例を踏まえてご紹介します。

2. プログラムの作成事例

金属製品製造業(従業員:100名)の事例です。労働安全衛生マネジメントシステム(OSHMS)を導入しており、安全衛生に対して意識の高い事業場でした。メンタルヘルスについての取組みは、メンタルヘルス推進担当者がほぼ一人で担当しており、万全な状態ではありませんでした。支援のきっかけは、メンタルヘルス対策支援事業のご案内を弊センターからさせていただいたところ、管理監督者教育研修の講師派遣をご希望されたところから始まります。それまでは、メンタルヘルス推進担当者が講師となり、社内で研修をされていました。

1回目の支援で現状のヒアリングをすると、現在休職者があり、月1回の面談を行っていることがわかりました。「最近では復職について考えられるようになってきたので、この機会に職場復帰支援プログラムを作成したい」とのことでした。その日は、『心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き』(以下、手引き)のパンフレットとプログラムの雛型をお

渡しして、第一次案の作成をお願いしました。

2回目の支援にお伺いすると、「手引きやプログラムを読んだが、内容が難しく第一次案の作成が進まなかった」とのことでした。そこで、第1ステップから順番に規定のご説明をし、事業場の実態と照らし合わせて、事業場でできることできないことを明確にしていきました。現在の休職者は職場環境が原因ではなく、個人的要因による休職でした。本人はうつ病であることを周囲に隠しておらず、休職期間が2年間あること、また経済的不安がないこともあり、職場復帰への焦りはありませんでした。また、過去にメンタルヘルス不調者がいたのは10年以上前ということで、特に参考になる社内事例がなかったため、標準的な流れを規定し、詳細まで決め過ぎないようにしました。

例えば、家族との連携についてですが、第1ステップの休業開始時の説明で家族に同席していただくことを説明したところ、メンタルヘルス不調の原因が会社にあると思い、会社をよく思っていない場合や、本人を含め家族がメンタルヘルス不調を受け入れられていない場合も想定できるため規定は避けたいとのことでした。また、病院への同行受診も個人情報の観点から、あまり積極的にはやりたくないとのことでしたので、規定はしませんでした。

試し出勤制度等の利用にあたっては、地域障害者職業センターが行うリワーク支援事業の活用についても検討するよう規定しました。公的な事業場外資源については、事業場も休職者も知らなかったということが

ないよう、ご案内しております。

作成した案を弊センターの専門家(精神科医師)に検討していただいたところ、「復職検討会議の議長が誰かわからない、試し出勤制度等の開始許可等の決定方法が曖昧である、最終的な職場復帰の決定は誰がするのか」などの指摘を受けました。これらの規定を再度見直し、『試し出勤通知説明書』等の様式も追加しました。また、事業場の担当者から「プログラムは文章だけなので、一読しただけでは理解しづらい」とのご意見がありましたので、雛型と一緒にお渡ししたくいつ、どこで、誰が、何をするのかを明記した表『メンタルヘルス不調者に係る休職・復職の流れ』も合わせて利用していただくことになりました。

プログラムが完成した後は、本社に意見を聴き、安全衛生委員会に報告し、社員に周知をしました。本人は合う薬が見つからず、何度も薬を変えたり、散歩を始めると調子を崩して中止したりと復職には時間がかかりました。職場復帰は元の職場への復帰が原則ですが、本人から元の職場は負荷が大きすぎるので異動を希望したいとの申し出があり、事業場も元の職場は人員を補充していたこともあり、本人の希望を聴いて復職する部署を決定しました。復職検討会議や職場復帰支援プラン等のプログラム特有の流れに沿って、慎重に対応をしたことで、職場復帰後は、再発することなく就業できています。

同社の管理監督者教育研修の講師を2年連続でさせていただきましたが、質疑応答では活発なご質問を受けました。理論は理解できるが、現場では具体的にどのように対応したらよいのか、参加者が熱心に考えられていた姿勢がとても印象に残っています。そういった姿勢が、職場復帰を成功させる重要な鍵であることはいふまでもありません。

3. 職場復帰支援に取り組むポイント

プログラム作成のお申込みをいただく理由として

は、休職者が出てしまい、プログラムが必要になっているというケースが多くあります。その中には、休職者が職場復帰を控えていたのですが、残念ながらプログラムの完成に至らなかったことがあります。その要因として、まずメンタルヘルスに対する取り組みが何も行われていない事業場であったため、いきなりのプログラム作成はハードルが高すぎたこと。そして、メンタルヘルス推進担当者の選任ができなかったことが挙げられます。まずは『心の健康づくり計画』を作成していただくこと等でメンタルヘルス対策の全体像をつかみ、その中でメンタルヘルス推進担当者の選任やプログラムの作成を実施するという基本的な順序を踏むことができれば完成できたのではないかと悔まれます。

すでにメンタルヘルス対策に取り組んでいる場合でも、プログラムを作成していない事業場は多いと思います。基本的な取り組みが実施できたら、次のステップとしてぜひプログラム作成をしていただきたいと思います。

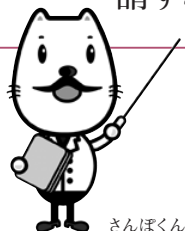
また、プログラムが完成しても社内に周知をしない事業場が多くありますが、社員を大切にし、安心して働ける会社だというメッセージになるため、ぜひとも周知をしていただきたいと思います。そして、管理監督者や労働者に対して、教育研修・情報提供を通じ、職場復帰支援への理解を高め、復帰者を支える職場の雰囲気を作ることが重要です。せっかくプログラムを作成し、用意周到に職場復帰支援プランを立てても、職場の受け入れに配慮が見られないと再発の可能性が高まってしまいます。まず、温かく迎えようという雰囲気づくりが大切です。

初めて手引きを読むと、正直、「難しい」、「複雑だ」、「自社では対応できない」等の印象を持たれる方も多いと思います。その手引きをわかりやすく運用できるように、事業場の実態に即したプログラム作成ができるように、支援を続けていく所存です。

メンタルヘルス対策支援センターは47都道府県に設置しています。(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>)をご確認の上、お問い合わせください。

Q 健康管理手帳の制度とは？

当社では、粉じん作業に従事する社員がおり、そのうち数名がじん肺管理区分が管理2または管理3の有所見者です。1名が来年度で離職する予定ですが、申請すれば健康管理手帳が交付されると聞きました。どのような制度ですか？



A 健康管理手帳の交付を受けると、指定された医療機関で定められた項目についての健康診断を年2回（じん肺の健康診断については年1回）無料で受けられます。

健康管理手帳とは、粉じん作業、石綿の取扱いの業務など、がんおよびじん肺その他重度の健康障害を発生させるおそれのある業務のうち、労働安全衛生法施行令第23条各号に該当する業務に従事し、交付要件に該当する労働者が離職の際または離職後に都道府県労働基準局長に申請すると審査を経て交付されます。

1. じん肺の健康管理手帳の交付要件は

粉じん作業（じん肺法第2条第1項第3号に規定する粉じん作業）に係る業務に従事した労働者でじん肺法の規定により決定されたじん肺管理区分が管理2または管理3の者に交付されます。

2. 受けられる健康診断について

じん肺の健康診断は年1回、指定された医療機関で受診することになります。

検診項目は、管理2の者は

- 1) 粉じん作業についての職歴の調査及びエックス線写真（直接撮影による胸部全域のエックス線写真をいう。以下同じ）による検査
- 2) エックス線写真による検査の結果、じん肺の所見があると診断された者のうち、原発性肺がんにかかっている疑いがない者以外の者については、医師が必要と認める場合、胸部らせんCT検査及び喀痰細胞診

管理3の者は

- 1) 上記1)と同じ
- 2) 胸部に関する臨床検査及び肺機能検査

3) ①エックス線写真による検査及び胸部に関する臨床検査の結果、じん肺の所見があると診断された者のうち、肺結核にかかっており又はかかっている疑いのある者については、結核精密検査

②エックス線写真による検査及び胸部に関する臨床検査の結果、じん肺の所見があると診断された者のうち、原発性肺がんにかかっている疑いがない者以外の者については、医師が必要と認める場合、胸部らせんCT検査及び喀痰細胞診

③エックス線写真による検査及び胸部に関する臨床検査の結果、じん肺の所見があると診断された者のうち、肺結核及び原発性肺がん以外の合併症にかかっている疑いがあると診断された者については、医師が必要と認める場合、その合併症に関する検査
詳細は、平成21年12月14日付け基発1214第2号通達「健康管理手帳所持者及び船員健康管理手帳所持者に対する健康診断の実施について」を参照してください。

3. 健康管理手帳の交付申請について

交付申請は、「健康管理手帳交付申請書」の他、必要な書類を揃えて都道府県労働局の健康安全課または健康課に行くことになります。その際、申請者が離職時に交付要件を満たしている場合は、事業場の所在地を管轄する都道府県労働局に、離職後に初めて交付要件を満たすこととなった場合は申請者の住居地を管轄する都道府県労働局に申請することになります。

参考文献

森晃爾（編）：産業保健ハンドブック 改訂10版。労働調査会。2012。

(独)労働者健康福祉機構は、平成25年10月17日・18日、神奈川県川崎市内で「平成25年度(第18回)産業保健調査研究発表会」を開催し、全国の産業保健推進センター等(以下、産保)で実施された調査研究の成果発表を行った。武谷雄二理事長は冒頭のあいさつで、「今後の産業保健の進化のためにも、現場を熟知した先生方から行政へフィードバックするような、ノウハウの提言を強く期待する」と述べた。

2日間で4テーマ18題の発表が行われ(下記参照)、各産保の所長・代表をはじめとする参加者たちは発表者と活発な質疑応答を交わした。さらに1日目には、東北労災病院勤労者予防医療センターの宗像正徳相談指導部長による講演、「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～」も行われ、改正高齢者雇用安定法による定年延長を踏まえ、疾

病の予防意識の向上や、高血圧症によって起こる機能障害、疾病等について解説し、高齢になっても健康に働くためのポイントを示した。



講評の様子

全発表終了後には、審査委員らによる講評が行われ、「災害・震災関係の研究は有益なデータである」、「有害物質等取扱いマニュアルは、SDSとGHSの中間をつなぐものになり得るので、全国展開して欲しい」、「各都道府県の状況・実態など、独自のテーマを探すことや、継続研究等も重要」などの感想・助言がなされた。最後は、加藤賢朗理事からの「今後の産業保健三事業一元化によって、さらに調査研究が活性化することを願っている」というあいさつで発表会は幕を閉じた。

各発表のテーマ

◆職場におけるメンタルヘルス対策

「IT関連企業従業員のメンタルヘルスを中心とする健康状態に関する調査」(北海道)、「現場ニーズに基づいた事業所担当者のためのメンタルヘルス対策支援ツールの開発」(東京)、「群馬県における女性勤労者の労働態様と精神保健指標との関連～13年後の変化～」(群馬)、「職場におけるメンタルヘルス向上のための調査研究」(香川)、「職場におけるメンタルヘルス対策としての睡眠保健指導の評価に関する研究」(静岡)

◆産業保健活動支援

「Work Ability Indexを用いた高年齢就労に関する調査研究」(新潟)、「産業医の健康診断判定基準の認識」(山口)、「熊本県における職業別呼吸機能調査および肺年齢活用の試み」(熊本)、「職場における禁煙支援への取り組みの実態とその禁煙達成効果」(石川)、「有害物質等取扱いマニュアルの作成」(神奈川)

◆災害、震災関係

「東日本大震災による被害状況と労働者の疲労、

抑うつに関する調査研究」(宮城)、「東日本大震災後の事業所における二次的被害の調査とその防止について～産業保健推進センターを活用したフォローの在り方の検討～」(福島)、「和歌山県における災害に対する企業の事業継続能力に関する調査研究」(和歌山)

◆メンタルヘルス対策の啓発と職場復帰支援

「『労働者の睡眠とメンタルヘルスの関連』に関する研究～セルフケアのための研修プログラムの作成～」(徳島)、「効果的な産業医研修会実施のための産業医意識実態調査」(岡山)、「岡山県内の介護老人保健施設で従事する看護・介護職員の働き方に応じたストレスマネジメント介入効果に関する研究」(岡山)、「心の健康問題への復職支援に関する実態調査～人事労務担当者の実務における課題について～」(茨城)、「職場復帰支援に際し労働法の観点を明確にし、より安全(健康)配慮義務に即した『モデル職場復帰支援プログラム』の作成」(福岡)

第35回産業保健活動推進全国会議が開催

昨年10月10日、日本医師会館大講堂にて、第35回産業保健活動推進全国会議が開催された。

午前、宮城、徳島の2県から産業保健活動の取組み事例発表があり、特に宮城県からは、東日本大震災による県内の産業保健への影響等について述べられた。午後は、日本医師会の道永麻里常任理事による産業保健委員会の活動報告の後、厚生労働省の泉陽子労働衛生課長が「今後の産業保健事業の方向性等について」と題した講演を行い、第12次労働災害防止計画(平成25～29年度)や、日本再興戦略の一つである健康づくり大

キャンペーン、現在検討中の新たな改正安衛法案、そして今春から実施予定の産業保健三事業の一元化に向けた行政の動きについて解説した。また、中野孝浩医療労働企画官も「医療機関の勤務環境改善に関する26年度概算要求・制度改正等の動向について」と題した講演を行い、厳しい勤務環境で働く医師や看護職員の負担軽減策や職員確保に向けた施策について説明をした。

最後に参加者の質問・要望が寄せられる「協議」が行われ、産業保健三事業の一元化による運営などについて、活発な議論が交わされた。

厚生労働省から

安衛法改正に向けた報告(案)が公表

厚労省は、昨年11月26日、「今後の労働安全衛生対策について(報告)(案)」を公表した。同案は、一昨年廃案になった労働安全衛生法改正案の内容に加え、第12次労働災害防止計画における検討事項等から構成されており、以下の9項目について今後、法的整備などを進めていく予定となっている。

①化学物質の管理のあり方、

②企業単位で安全・健康に対する意識変革を促進する仕組み、
③欠陥のある機械等の回収・改善方策、④第三者に施設等を使用させる施設等管理者の安全衛生管理、⑤企業における安全管理体制の適正化、⑥規制・届出等の見直し、⑦職場におけるメンタルヘルス対策、⑧職場における受動喫煙対策、⑨型式検定等の対象器具の追加

東京労働局、東京産業保健推進センター等から

産業保健フォーラムを開催

東京労働局、東京労働基準協会連合会、東京産業保健推進センターは、昨年11月27日、18回目となる「産業保健フォーラム in TOKYO 2013」を開催した。

あいさつに立った伊岐典子東京労働局長は、「本フォーラムが一つの契機となって、事業者や産業保健スタッフの皆様が生かされ、すべての人が健康で

GHS と SDS



安心な職業生活を送れることを期待する」と述べた。

その後、大西守氏による特別講演「メンタルヘルス不調者の職場復帰支援—その勘どころ」や、日本マイクロソフト(株)と東日本旅客鉄道(株)の事例発表が行われ、参加者たちは熱心に聞き入っていた。

もっと健康！もっとキレイに！ 働く女性のための 食生活ガイドブック

著者：(独)労働者健康福祉機構 勤労者予
防医療センター
発行：東京労災病院勤労者予防医療センター
定価：105円(税込)



働く女性約3,000名のアンケート調査の上に作成された、食生活ガイドブック。健康のためには「野菜たっぷりの手作りごはん」、「3食理想的な食事をとる」なんてことはわかっているけれど…。そんな悩みを抱える働く女性のために、さまざまな不調やライフサイクルの場面に合わせた食事対策、時短レシピなど、時間に追われながらも健康やキレイと向き合いたいという働く女性にエールを送る一冊です。

産業保健ハンドブック⑥ 働く人の健康状態の 評価と就業措置・支援

著者：森 晃爾
発行：労働調査会
定価：840円(税込)



産業医の根幹業務といえる「面接と就労に関する意見」についての初の実務書。企業側が求める「意見」に対し、産業医はどのように健康を評価し、意見書を作成すればよいのかといった疑問について代表的な場面(健診の事後措置や過重労働者の面接指導、メンタルヘルス不調者の職場復帰等)ごとに解説されています。産業医活動に役立つ一冊。

要説 産業精神保健

著者：廣 尚典
発行：診断と治療社
定価：4,200円(税込)



産業保健の視点に立ったメンタルヘルス対策について、その考え方や方法論を詳しく解説。職場で推進することが求められる活動の優先順位や具体的な進め方がわかりやすく述べられています。労働者のメンタルヘルス領域に山積しているさまざまな課題に取り組むにあたって、産業保健職が修得すべき知識・技術と留意すべき事項を知るために最適の書です。

使える！ 健康教育・ 労働衛生教育50選

編者：産業医科大学
産業医実務研修センター
発行：日本労務研究会
定価：3,150円(税込)



本書は、健康教育・労働衛生教育で取り上げるべき50のテーマについて、本文でポイントを解説するとともに、自由にカスタマイズできる参照スライド(パワーポイント)をCD-ROMに収録しています。平成21年に発行した『35選』の内容を見直すとともにテーマ数を50に拡大し、メンタルヘルス対策を充実した、産業医・産業保健スタッフ必携の健康教育ツールです。

編集委員 (五十音順・敬称略)

委員長 高田 昂 北里大学名誉教授
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

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『続・産業医の覚書』『リスクマネジメントとしてのメンタルヘルス対策』を抽選で各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76号（4月号）に掲載させていただきます。

Q1: 作業環境測定が義務づけられている次の作業場において、作業環境測定士に行わせなければならないものの組み合わせで正しいものはどれか。

ア) 粉じんを著しく発散する屋内作業場 イ) 暑熱、寒冷、多湿屋内作業場 ウ) 著しい騒音を発する屋内作業場 エ) 炭酸ガスが停滞する坑内作業場
オ) 中央管理方式の空気調和機のある事務所 カ) 放射線業務を行う放射性物質取扱い作業室 キ) 第1,2類特定化学物質を取り扱う屋内作業場 ク) 石綿を取り扱う屋内作業場 ケ) 鉛ライニング業務を行う屋内作業場 コ) 酸欠危険場所における作業場
サ) 第1,2種有機溶剤を取り扱う屋内作業場

- ① ア、カ、キ、ク、ケ、サ
- ② ア、イ、ウ、キ、ク、コ、サ
- ③ ア、ウ、オ、カ、キ、ク、コ、サ

Q2: 労働安全衛生法における化学物質の表示・文書交付制度に関する次の記述のうち、誤っているのはどれか。

- ① ラベル等による表示義務のある対象物質は製造

許可対象の7物質と労働安全衛生法施行令第18条で定める表示義務対象の100物質の計107物質である。

- ② 文書（SDS）交付義務のある対象物質は労働安全衛生法施行令別表第9で定める文書交付義務対象の633物質である。
- ③ 平成24年の労働安全衛生規則の改正により、表示・文書交付義務のない危険有害性を有する化学物質についても表示・文書交付が努力義務とされた。

Q3: 化学物質をめぐる最近の制度改正に関する次の記述のうち、誤っているのはどれか。

- ① 平成24年の特化則等の改正により、インジウム化合物が特定化学物質の管理第2類物質で特別管理物質となった。
- ② 平成25年の有機則等の改正により、胆管がん発症の原因となった1,2-ジクロロプロパンが第1種有機溶剤となった。
- ③ 平成24年の有機則等（有機則、特化則、鉛則）の改正により、局排等以外によって有害物の発散を防止または抑制し、労働者の安全が確保できる場合は、国からの許可を受けた上で、局排等を設けなくてよいこととされた。

《応募先》 sanpo21@mg.rofuku.go.jp

《応募期間》 平成26年1月1日～1月31日

《解答》 平成26年4月第76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。

74号のクエスチョンにおきまして以下の通り誤りがございました。訂正させて頂くとともに関係者・読者の皆様にご迷惑をおかけしましたことを深くお詫び申し上げます。

Q1：③の3行目（誤）「被災性腰痛」→（正）「非災害性腰痛」

◆ 74号のクエスチョン当選者

※74号の解答：Q1 ③、Q2 ②、Q3 ②

当選者：愛知県：阿部芳規さん／奈良県：大概美和さん／富山県：北山和之さん／福岡県：段上朋子さん／
愛知県：土田安信さん



続・産業医の覚書

著者：山田誠二 発行：産業医学振興財団 定価：1,575円(税込)

著者は、大企業の産業医として20年以上活躍していた。また、日本産業衛生学会をはじめ多くの産業保健関連の委員として活躍している。

本書は9章から成り、前後に随筆風の文章があり、真ん中は産業医としての経験談、あるいは産業医の職務に関する解説が入っており、読者は好きなページをめくって読み始めても楽しく読めるような構成になっている。

副題として、「変化する産業保健に向き合って」とあるように、昭和から平成へと時代の変遷にともない、産業医が求められる業務も多様化し、増

大している状況がよくわかる内容となっている。一方、著者は産業医としての出張などがあるときに、企業を訪問する前に、まずその街をマンホールに至るまで観察し、また街の史跡を好んで訪ねている。これは、うがった見方をすれば、時代による地域社会の変貌を探り、さらには労働者の健康および産業内容のありかたについては複眼的に考えようとする姿勢と思われ興味深い。

なお、本書は連作であり、既刊の「かけだし産業医の覚書」、「産業医の覚書」がある。いずれも本書と同じ産業医学振興財団発行であり、併読をお勧めする。

(加藤賢朗 (独)労働者健康福祉機構理事)



リスクマネジメントとしてのメンタルヘルス対策 — 現場における問題解決のポイント

編者：日本産業精神保健学会 発行：産業医学振興財団 定価：2,625円(税込)

ご周知のように、この10年でうつ病等の気分障害の患者数は2倍以上増加している。職域においてもメンタルヘルス関連の休職日数は、他のあらゆる私病や業務上疾病と比較しても桁違いに多く、この予防活動は企業にとって、もっとも大きな労働衛生上の課題の一つとなっている。ただし、メンタルヘルス対策は個々の労働者に対する医学的な対応だけで、必ずしも解決しない。事例ごとの的確な労務管理や企業風土および職場環境の整備も不可欠である。つまり、企業として、個別対応以外に全体活動をしなないとその解決は見込めない。このメンタルヘルス対策の中で、産業医をはじめとする産業保健スタッフや人事担当者が対応を誤ると、当事者だけでなく企業経営にも係わる大き

なリスクが存在する。現に平成24年度の精神障害に係わる労災認定件数は475件と過去最高となっている。

このような背景の中、メンタルヘルス対策の著書は多いが、リスクマネジメントの観点から解説した著書は少なく、今回の出版は満を持してのものと思われる。また、執筆者の先生方も第一線で活躍するトップランナーの面々であり、実務担当者にとって、本書を熟読することで、日々のメンタルヘルス事例への対応にも大いに参考になると考えられる。特に本書が、実際の事例を細かく分析し、リスクマネジメントの観点から論じているところが非常に参考となる。産業保健職や人事担当者には、座右の書としてぜひお薦めの一冊である。

(伊藤正人 パナソニック健康保険組合

健康管理センター所長)

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	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
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	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
岩手	〒020-0045 盛岡市盛岡駅西通2-9-1 マリオス14F	TEL：019-621-5366 FAX：019-621-5367	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
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15F	TEL：022-267-4229 FAX：022-267-4283	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
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	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
山形	〒990-0047 山形市旅籠町3-1-4 食糧会館4F	TEL：023-624-5188 FAX：023-624-5250	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
福島	〒960-8031 福島市栄町6-6 NBFユニックスビル10F	TEL：024-526-0526 FAX：024-526-0528	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
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	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
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	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
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	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
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	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
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	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
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	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
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	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
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	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
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	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
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	佐賀	〒840-0816 佐賀市駅南本町6-4 佐賀中央第一生命ビル10F	TEL：0952-41-1888 FAX：0952-41-1887
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	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
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	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
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	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
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	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
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	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
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	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
三重	〒514-0003 津市桜橋2-191-4 三重県医師会館5F	TEL：059-213-0711 FAX：059-213-0712			