

Manwal sa mental healthcare sa lugar ng trabaho ng trabaho sa pahanon ng sakuna

Ang buklet na ito ay nagsilbi bilang sanggunian para sa mental healthcare sa lugar ng trabaho para sa mga manggagawang nakaranas ng malubhang stress dahil sa mga kalamidad tulad ng mga sakuna at insidente.



Ang buklet na ito ay inilaan para sa mga dalubhasa tulad ng occupational physician sa lugar ng negosyo, mga public health nurse, at para sa mga employer, health administrator, staff ng human resources (HR), at mga katrabaho. Nagbibigay ito ng pangkalahatang mga alituntunin kung paano makitungo sa manggagawa at kaniyang pamilya na nakaranas ng mga sakuna, insidente, atbp, at kung anong uri ng mga hakbang ang dapat gawin ng mga kumpanya.

Kung kailangan ng mas professional na suporta, kumonsulta sa Occupational Health Support Center.



Japan Organization of Occupational Health and Safety

Talaan ng nilalaman

1. Ano ang traumatic stress? 3

- (1) Ano ang stress? 3
- (2) Ano ang traumatic stress (traumatic event)? 3

2. Mga mental at pisikal na reaksyon sa traumatic stress 4

3. Traumatic stress at mental na sakit 5

4. Saloobin para sa paggaling (para sa mga biktima) 6

5. Sa mga kasong ganito, kumonsulta sa mga eksperto (para sa mga biktima) 7

6. Mga gagawin upang pangalagaan ang mga biktima (sa mga nasa paligid mo) 8

7. Pagtugon ng lugar ng trabaho sa mga reaksyon ng traumatic stress 9

- (1) Tungkulin ng employer 9
- (2) Tungkulin ng tagapamahala 9
- (3) Tungkulin ng mga staff ng Industrial Health 10
- (4) Papel ng staff ng human resources (HR) 10

8. Paggawa ng isang sistema ng interbensyon sa krisis para sa mental healthcare (Bahagi 1) - 11

- (1) Para sa mga taong may mababang panganib 11
- (2) Para sa mga may katamtamang panganib 11
- (3) Para sa mga taong may mataas na panganib 11

9. Paggawa ng isang sistema ng interbensyon sa krisis para sa mental healthcare (Bahagi 2) - 12

- (1) Paggawa ng hotline (tanggapan ng konsulta sa telepono) 12
- (2) Paglapit sa biktima 12
- (3) Paglapit sa pamilya 12
- (4) Paglapit sa mga empleyado 13
- (5) Edukasyon para sa tagapamahala at staff ng human resources (HR) 13
- (6) Pakikipagtulungan sa mga institusyong medikal at mga counseling agency sa labas ng lugar ng trabaho .. 14

Ano ang traumatic stress?

01

(1) Ano ang stress?

Ang salitang stress ay isang napakahalagang termino sa ginagamit sa pang-araw-araw na pamumuhay, tulad ng mga salitang "medyo may stress," "nakaka-stress," at "na-stress." Gayunpaman, orihinal na nanggaling ang salitang ito mula sa engineering. Kapag ang isang panlabas na pasan (panlabas na puwersa) ay kumilos sa isang bagay, ang bahagi kung saan inilapat ang panlabas na puwersa ay nayuyupi, at ang baluktot na kalagayang ito ay tinatawag na stress. Ang sanhi ng stress ay tinatawag na stressor, at samu't-sari ang mga ito mula sa physicochemical stressors tulad ng lamig at ingay hanggang sa psychosocial stressors tulad ng trabaho at relasyon sa mga katrabaho. Samakatuwid, ang reaksyon ng stress ay tumutukoy sa reaksyon ng organismo dahil sa stressor, at sa pangkalahatan lumilitaw ito bilang sikolohikal na reaksyon at problema sa pag-uugali na nagdudulot ng pisikal na sintomas sa pag-iisip at pangangatawan, at hindi kasiya-siyang damdamin.

(2) Ano ang traumatic stress (traumatic event)?

Ang trauma (mental trauma) ay stress na may kaanib na malaking panganib at matinding sakuna na nagdudulot ng matinding pagkabalisa sa halos sinuman.

Sa madaling salita, ang matinding sugat sa puso dahil sa isang kakila-kilabot na karanasan na hindi mararanasan sa pang-araw-araw na buhay ay tinatawag na trauma, habang ang "traumatic stress" ay tumutukoy sa pangyayaring nag-uudyok ng mental na pagkasindak (shock) na nagdudulot ng pinsalang sikolohikal. Ang mga pangyayaring traumatiko ay mga mapaminsalang pangyayari na hindi nararanasan ng isang tao sa araw-araw, at pumupukaw ng matinding reaksyon tulad ng takot at kawalan ng kakayahan.

Ang mga traumatikong pangyayaring ito ay madalas na nauugnay sa panganib sa sarili o sa isang taong malapit sa kaniya. Ilan sa mga pangyayaring nagdudulot ng traumatic stress kapag direktang

naranasan ang mga ito ay ang labanan, terorismo, sekswal na pang-aabuso, pisikal na atake at karahasan, pagnanakaw, kidnapping, pagkakulong, pagpapahirap, mga malaking lindol, tsunami, sakuna dahil sa malakas na ulan, pagsabog ng bulkan, kaso ng pagkasugat o pagkamatay, aksidente sa trapiko at sa trabaho. Maaari ring magkaroon ng traumatic stress kapag nasaksihan ang pang-aabuso at pagkamatay o pagkasugat ng kamag-anak o ng ibang tao. Kapag naranasan ang ganitong mga bagay, maaaring magkaroon ng iba't ibang mga pisikal at mental na karamdaman.

Ang mga pamantayan para sa mga karanasan (mga kaganapan) na sanhi ng trauma ay itinakda ayon sa sumusunod.

- 1 ICD-10 (WHO World Health Organization):** Isang nakaka-stress na kaganapang may kaanib na malaking panganib at matinding sakuna na nagdudulot ng matinding pagkabalisa sa halos sinuman
- 2 DCR-10 (WHO World Health Organization):** Napaka-stressful na kaganapang nagtataglay ng hindi-karaniwang laki ng panganib at tindi ng sakuna
- 3 DSM-5 Mga Pamantayan sa Pagsusuri (American Psychiatric Association APA):** Pagdanas sa alinman (isa o higit pa) sa mga sumusunod na pangyayari kung saan nasaksihan ang pagkamatay o muntik nang namatay, lubhang nasugatan, o naging biktima ng karahasang sekswal:
 - (1) Direktang naranasan ng isang pangyayaring traumatiko.
 - (2) Direktang nasaksihan ang nangyari sa iba.
 - (3) Narinig ang isang pangyayaring traumatiko na nangyari sa isang kamag-anak o malapit na kaibigan.
 - (4) Karanasan ng paulit-ulit o matinding pagkakalantad sa detalyadong di-kasiya-siyang bahagi ng mga pangyayaring traumatiko.

Mga mental at pisikal na reaksyong dulot ng traumatic stres

02

Karaniwan at normal na magkaroon ng pagbabagubago ng emosyon pagkatapos makaranas ng isang kakila-kilabot na sakuna o insidente. Ang pagbabagubago ng emosyong ito ay maaaring agad maganap pagkatapos ng isang traumatikong sakuna o insidente, o maaaring maganap pagkatapos ng ilang oras, araw, o kahit isang buwan na ang lumipas.

Ang orihinal na kahulugan ng stress ay babala laban sa mapanganib na sitwasyon. Upang harapin ang panganib, repleksibong kumikilos ang sympathetic nervous system ng organismo upang madagdagan ang presyon ng dugo at pulso, at pinapaigting ang kalamnan para maghanda, upang subukang mabawasan ang paglusob ng panlabas na pasan na tinatawag na stressor. Kung magpapatuloy ang pagpapagiging na ito, ang stress ay maaaring maging sanhi ng mental at pisikal na sakit.

Bilang karagdagan, pagkatapos ng isang traumatikong pangyayari, maaaring sumpungin ng flashback kung saan muling nararanasan ang pangyayari nang paulit-ulit sa mga gunita at panaginip.

Ang mga sumusunod na sintomas ay nakikita sa mga mental at pisikal na reaksyon dulot ng traumatic stress.

★ Ang ilan sa mga sintomas na ito ay maaaring mangailangan ng medikal na atensyon. Kung may pag-aalinlangan, kinakailangang magpatingin sa doktor.

(1) Mga pagbabago sa emosyon at saloobin

Dahil sa isang hindi kapani-paniwalang kaganapan, maaring matigilan, hindi maintindihan kung ano ang nangyayari, hindi malaman kung ano ang dapat isipin, hindi matanggap ang katotohanan ng nararanasan, malungkot, manlumo (depresyon), maging manhid ang emosyon, at mataranta. Babangon ang galit at pagkainis sa naging sanhi ng sakuna o insidente. Maaaring hindi mapigilan ang alon ng damdamin tungkol sa sakuna o pangyayari, at biglang lumuha, sisihin ang sarili, o maapektuhan ng hindi makatotohanang pakiramdam na baka ang sarili mismo ang sanhi ng sakuna. May mga oras na hindi

maisip ang tungkol sa sakuna at insidente at mga oras kung kailan lagi itong iniisip.

(2) Mga pisikal na pagbabago

Maaaring lumitaw ang mga sintomas tulad ng pagkabalisa at hindi makatulog nang dahil sa takot, sakit sa ulo at tiyan, pagkauhaw, ginaw, pagduduwal, eksema, pulikat, pagsusuka, pagkahilo, sakit sa dibdib, mataas na presyon ng dugo, pagkabog ng dibdib, pangiging ng kalamnan, pagtitiim ng ngipin, panlalabo ng paningin, pagpapawis, at pangangapos ng hininga.

(3) Mga pagbabago sa katalusan at pandamdamin

Maaaring mawalan ng pagkilala sa direksyon, madalas na malito o maaaring magkaroon ng kahirapan sa pagtutuon ng pansin.

(4) Mga pagbabago sa pagkilos

Maaaring magkaroon ng problema sa pagtulog dahil sa mga pagbabago sa ritmo sa pagtulog, pagkawala ng ganang kumain o labis na pagkain, pagdepende sa droga at alkohol, kahirapang kumilos nang maayos, seklusyon/pagkukulong sa bahay, pagbubukod mula sa lipunan, atbp. Bilang karagdagan, maaari ring lumikha ng kaguluhan tulad ng ng pagsabog ng galit at marahas na gawain.

Traumatic stress at mental na sakit

03

Ang pagiging sensitibo sa mga stressor ay malakas na naiimpluwensyahan ng mga personal na katangian tulad ng personalidad at mga pattern ng pagkilos, at ng pisikal at mental na kalagayan sa oras na iyon. May kaugnayan din dito ang mga situwasyong panlipunan at pangkapaligiran tulad ng pagiging mag-isa at walang taong maaaring konsultahin pagkatapos ng insidente.

Agad-agad pagkatapos ng isang traumatikong pangyayari, maaaring mabigla at maramdaman na blangko ang ulo at isip. Halimbawa, maaaring madama na hindi ito totoo o kapag naaalala ito, nakikita ito na parang bangungot o isang pelikula, tulad ng "Imposibleng sumugod ang isang pampasaherong eroplano at bumagsak ang isang napakatayog na gusali, hindi ito kapani-paniwalang bagay...".

(1) Acute Stress Reaction ICD-10 (Acute Stress Disorder DSM-5)

Kapag labis na na-shock ang isang tao, maaaring subukan niyang tanggapin ang pangyayari pagkatapos nito, o maaari din niyang tanggihan ang katotohanan. (Sintomas ng pag-iwas). Gayundin, maari ding hindi niya matandaan kung ano ang nangyari (Dissociative amnesia). Lalo na kapag hindi alam kung saan ang kinaroroonan ng isang malapit na tao, o kapag naisip na baka namatay na siya, hindi siya mapakali, lumalakas ang tibok ng kaniyang puso, at pinagpapawisan siya ng malamig. Maaaring gustuhin niyang tumakas mula sa lugar na iyon, o baka mataranta sa pag-aalala sa kanyang pamilya. May ilang taong mukhang kalmado at hindi nagugulat. Sa kabaligtaran, may ilang taong maaaring magkaroon ng di-natural na kasiglahan. Ang reaksyong ito ay lilitaw kaagad pagkatapos ng isang pambihirang malakas na mental at pisikal na stress, pero mawawala ito sa loob ng tatlong araw hanggang isang buwan.

(2) Post-traumatic stress disorder (PTSD)

Kahit pagkalipas ng isang buwan o higit pa matapos ang sakuna o insidente, maaaring hindi humupa ang

nerbiyos, at magpatuloy ang hyperarousal (kalagayan ng pagiging sensitibo kahit na sa pinakamaliit na bagay at madaling maapektuhan). Maaari ring maalala at muling maranasan ang alaala ng pagdurusa sa sakuna o insidente nang labag sa kaniyang kagustuhan dahil natanim na ito sa isipan. Ang kondisyong ito ay tinatawag na PTSD.

Dahil ang PTSD ay isang reaksyon na sanhi ng isang matindi at nakakatakot na karanasan, hindi ito lilitaw kapag mahina ang mental stress. Humigit-kumulang sa kalahati ang gagaling sa loob ng tatlong buwan, pero maaaring magpatuloy ang mga sintomas. Ang ilan ay maaaring maging talamak at nakakaapekto sa pang-araw-araw na buhay at trabaho. Pagkatapos ng humigit-kumulang tatlong buwan mula sa sakuna, maaaring madagdagan ang pagkabalisa at kalungkutan, at maaaring magkulong sa bahay at magpakamatay nang dahil sa pagbabago ng komunidad.

<Checklist>

Kung mananatili ang sumusunod na sintomas kahit pagkatapos ng higit sa isang buwan mula ng isang traumatikong pangyayari, may posibilidad na mayroon kang post-traumatic stress disorder (PTSD). Mangyaring kumonsulta sa mga eksperto.

- Nararamdaman ko na ang isang nakakatakot na pangyayari ay nagaganap muli.**
- Nakakakita ako ng paulit-ulit na bangungot na nauugnay sa nakakatakot na pangyayari.**
- Iniiwasan ko ang mga lugar at sitwasyon na nagpapaalala sa akin ng pangyayari.**
- Hindi ko maalala ang pangyayaring iyon.**
- Hindi ako makapaniwala sa sarili ko o kanino man (pakiramdam ko na "Kasalanan ko iyon" o "Wala akong mapagkakatiwalaan kahit sinuman.")**
- Labis akong nagugulat sa estimulo tulad ng kaunting ingay.**
- Labis akong mapagbantay.**
- Madaling akong mayamot o magalit agad nang walang partikular na kadahilanan.**
- Problema sa pagtulog**

(3) Dissociative disorder

Kapag naranasan ng isang tao ang matinding mental trauma dahil sa isang trahedyang hindi niya agad matatanggap ang katotohanan sa isip, at itutulak niya ang hindi kasiya-siyang damdamin at hindi matiis na pagdurusa nang hindi niya alam. Ang pagpipigil na ito na salungat sa emosyon ay maaaring maging sanhi ng mga sintomas na pisikal at sikolohikal. Halimbawa, dahil napakatindi ang shock na naranasan niya, hindi siya makapagsalita o makatayo kahit na walang problema sa katawan, o maaari siyang magsimulang magsalita na parang bata, o matuliro ang kamalayan.

Maaari ring hindi niya maalala ang mga pangyayaring traumatiko o may matinding stress (dissociative amnesia), at makikita din ang pakiramdam ng pagkahiwalay sa katawan at pagkawala ng sense of reality.

(4) Depresyon

Ang patuloy na pisikal at mental na pagkapagod at mga pagbabago ng kapaligiran ay maaring maging sanhi ng depresyon. Dapat na mag-ingat lalo na ang mga taong responsable, maselan, at hindi marunong makibagay.

Ang mga sintomas ng depresyon ay madalas na sinasamahan ng problema sa pagtulog, tulad ng paggising sa hatinggabi at hindi makatulog, paggising ng maaga, o hindi agad makatulog. Bukod dito, maaaring ma-depress, mawalan ng interes, kalooban, at ganang kumain, hindi masiyahan kahit anong gawin, maging pesimista, sisihin ang sarili, at isipin na walang kabuluhang mabuhay.

* Reaksyon ng Pangungulila (Bereavement)

Kung sa kasamaang-palad mawalan ang isang tao ng mga mahal sa buhay at kaibigan, maaari siyang makaramdam ng pagkalumbay o pagkalungkot. Minsan ay mahirap harapin ang pagdadalamhati dahil nawawalan ng pag-asa, sinisisi ang sarili, o hindi maibaling ang galit saanman. Ang ilan ay maaaring isiping sundin ang kanilang mahal sa buhay sa kamatayan.

Maaari tumagal ng ilang buwan o higit pa upang makabawi mula sa matinding kalungkutan, pero nangangailangan din ng oras upang malungkot. Ang pagtatagal ng ilang buwan ng pakiramdam na ito ay isang natural na reaksiyon sa karanasan ng pagkawala ng mahal sa buhay, at tiyak na gagaling sa paglipas ng panahon.

Ang reaksiyon ng pangungulila dulot ng sakuna atbp. ay lilitaw na mas matindi kaysa sa normal na reaksiyon ng pangungulila.

Ang reaksiyon ng pangungulila ay hindi itinuturing bilang pangalan ng sakit sa ICD-10 at DSM-5, pero pagkatapos ng pagkamatay dahil sa sakuna, madalas na lilitaw ang isang malakas na reaksiyon ng pangungulila at isang reaksiyon ng trauma, kaya kinakailangang maunawaan ang dalawang problemang ito sa pangangalaga sa mga naulila.

★Kung lilitaw ang gayong sintomas, kinakailangang kumonsulta sa isang psychiatrist, psychotherapist, licensed psychologist, counselor, o iba pang eksperto sa kalusugang mental sa lalong madaling panahon, sa halip na subukang lutasin ito nang mag-isa.

★Kung mayroong isang consultation desk sa loob o labas ng kumpanya, gamitin ito at kumonsulta sa staff ng industrial health.

Saloobin para sa paggaling (para sa mga biktima)

04

- (1) Maunawaan na ang pagbabagong mental at pisikal matapos makaranas ng isang kakila-kilabot na sakuna o insidente ay isang natural na reaksiyon. Hindi ka abnormal, kundi ang sakuna o insidente mismo ay abnormal. Upang harapin ang gayong abnormal na sitwasyon, lilitaw ang iba't ibang mga mental at pisikal na pagbabago bilang isang normal na reaksiyon. Maaari ring lilitaw ang malakas na pisikal at mental na reaksiyon pagkatapos ng ilang panahon mula sa sakuna o insidente.
- (2) Huwag sumuko o magipit at palalain ang sitwasyon.

- (3) Huwag munang mag-isa pansamantala, at samahan ang mga taong kampante ka, tulad ng pamilya at mga kaibigan.
- (4) Isaip ang regular na pagkain, pagtulog at pamamahinga para sa tamang pamumuhay.
- (5) Huwag mag-alala nang mag-iisa. Kausapin ang mga tao sa paligid at mga eksperto.
- (6) Dapat na malaman na ang paggaling mula sa reaksiyon ng stress ay hindi palaging tuwid (linear), kundi pabalik-balik na proseso hanggang gumaling.
- (7) Iwasan ang labis na pag-inom.

Sa mga ganitong kaso, kumonsulta sa mga eksperto (para mga biktima ng sakuna)

05

Kung mayroon kang alinman sa mga sumusunod, huwag mag-atubiling kumonsulta sa mga eksperto sa lalong madaling panahon. Ang mahalaga ay huwag mag-alala nang mag-iisa.

Kahit na hindi mo masabi ang iyong damdamin kahit sa taong malapit sa iyo, makikinig nang mabuti ang mga eksperto. Maaaring kailanganin ang angkop na paggamot at pangangalaga ng isang psychiatrist/psychotherapist o isang licenced psychiatrist/counselor.

- (1) Hindi ako mapakali at wala akong ganang gumawa ng kahit anuman kahit na higit sa isang buwan ang nakalipas pagkatapos ng kalamidad. Hindi ako makapag-concentrate sa trabaho o pag-aaral.
- (2) Kahit na higit sa isang buwan na ang nakalipas pagkatapos ng sakuna, paulit-ulit kong naaalala ang aksidente at inaatake ako ng takot at balisa.
- (3) Nawala ang interes ko sa aking paligid. Nagpapatuloy ang pagkawala ko ng emosyon, pagkawala ng nararamdaman, at pagkawalang-saysay.
- (4) Tumatagal ang tensyon ko sa katawan, panghihina at pagkapagod.
- (5) Madalas akong umuungol sa pagtulog at binabangungot. Matagal na akong hindi makatulog sa gabi.
- (6) Para akong nasa isang pelikula o isang panaginip at hindi ko maramdaman ang realidad.
- (7) Madalas akong mainis o magalit dahil sa maliit na bagay, at ibinabaling ko ang galit sa mga taong nasa paligid ko.
- (8) Mayroon akong problema sa relasyon ko sa ibang tao, at hindi ko ito malutas.
- (9) Labis ang aking panlulumo at nais kong mamatay.
- (10) Nararamdaman ko na ako ay isang taong mahina at nagdudulot ng abala sa iba.
- (11) Kapansin-pansin ang paglala ng aking labis na pag-inom at paninigarilyo.
- (12) Gusto kong marinig ng iba ang aking damdamin, ngunit walang akong makausap.

Narito ang ilang mga bagay na dapat tandaan sa kaso ng mga bata. Ang mga bata ay mas sensitibo kaysa sa mga adulto, pero mahirap para sa kanilang sabihin ito gamit ang salita. Dahil dito, mas bigyang-pansin ang pagkilos ng kanilang katawan at kanilang aksyon nila kaysa sa mga salita. Hindi siya kinakailangang piling magsalita, kundi bigyan ng maraming pagkakataon para sa physical contact tulad ng pagyakap. Una sa lahat, samahan siya at magbigay ng seguridad.

- (1) Ayaw pumunta sa paaralan o kindergarten, at ayaw din umalis sa bahay.
- (2) Hindi makatulog sa gabi. Biglang bumabangon sa gabi nang dahil sa takot. Umiihi sa kama.
- (3) Sinusubukang akitin ang pansin ng mga magulang o kumapit sa kanila. Kumikilos na parang sanggol.
- (4) Hindi na niya magawa ang nagagawa niya dati, at labis na umaasa sa mga magulang.
- (5) Sinisimula muli ang dating ugaling nawala na.
- (6) Nagreklamo ng iba't ibang mga pisikal na sintomas.
- (7) Ayaw na mag-isa at natatakot sa kadiliman.

Mag-ingat din sa mga pagbabago ng kondisyon ng matatanda.

- (1) Kahit na mukhang mabuti siya, nagiging mahina ang kanyang reaksyon (mukhang siyang hindi alisto).
- (2) Nagiging sensitibo at magagalitin.
- (3) Hindi makatulog. atbp.

Upang pangalagaan ang mga biktima (para sa mga taong nasa paligid)

06

- (1) Una sa lahat, mahalagang magpahinga. Magbigay ng konsiderasyon upang huwag siyang magmadali at makakuha siya ng lubos na pahinga. Ang pagtulog ay napakahalaga. Sinasabing mas mabuting damihan ang tulog kaysa sa karaniwang gawi.
- (2) Subukan siyang bigyan ng pakiramdam ng kaligtasan at seguridad.
- (3) Mahalagang gumawa ng isang komportableng kapaligiran kung saan maipapahayag ng biktima ng sakuna ang kaniyang damdamin at emosyon nang malaya.
- (4) Unawain ang damdamin ng bawat biktima alinsunod sa kanilang sariling oras at pangangailangan. Makinig sa kaniya at tangapin ang kaniyang damdamin. Huwag magmadali. Hayaan siyang ipahayag ang mga damdamin sa kaniyang sariling oras. Huwag siyang paulanan ng tanong.
- (5) Mahalagang maibahagi ang kaniyang damdamin kaysa magbigay ng mga solusyon, at maramdaman niya ang pagtitiwala at pagkakaisa sa kanyang koneksyon sa bawat isa. Gayundin, sabihin sa kaniya na maaari siyang umiyak, tumawa, o magalit nang hindi pinipigilan ang mga emosyon na natural na lumalabas.
- (6) Ipaalam sa kaniya na ang iba't ibang mga sintomas at kalagayan na ngayon pa lang naranasan ay natural na reaksyon sa traumatic stress, at hindi ito dahil mahina o kakaiba siya, at sabihin sa kaniya na huwag sisihin ang kaniyang sarili.
- (7) Mahalagang maniwala na gagaling siya. Ang pagbibigay ng paulit-ulit at matiyagang pangangalaga ay magpapagaling ng sugat sa puso nang unti-unti, at sa kalaunan, mangingibabaw din siya at madadaig ang mga masakit na alaala at damdamin ng sakuna. Mahaharap din niya ang karanasan ng sakuna at mababawi ang kaniyang sarili.
- (8) Huwag magdusa nang mag-isa. Habang nakikipag-ugnay sa mga tagapag-alaga, mamahagi ng impormasyon at magtulungan, pahalagahan ang pagsusuporta sa isa't isa, makipag-usap sa mga kasama, at magpasalamat sa kanilang pagsisikap.



Ang pakikitungo bilang isang lugar ng trabaho sa reaksyon ng traumatic stress

07

(1) Tungkulin ng employer

1 Pag-unawa at pagpapahayag ng hangarin ng employer

Kapag nagbibigay ng mental healthcare sa lugar ng trabaho, magsasagawa ng mga hakbang alinsunod sa "Mga alituntunin para sa mental health ng mga manggagawa sa lugar ng trabaho". Una sa lahat, mahalagang maunawaan ng may-ari ng negosyo ang kahulugan at kahalagahan nito at manguna siya para itaguyod ang mga hakbang sa mental healthcare. Kapaki-pakinabang na ipahayag ang hangarin, tulad ng "Bilang isang lugar ng trabaho, makikitungo tayo sa mental healthcare para sa insidenteng ito."

2 Pagsisiwalat ng impormasyon at pagbabahagi

Mahalaga na isiwalat ang impormasyong nauugnay sa mga sakuna at insidente sa lugar ng trabaho at ibahagi ang impormasyon sa mga kaugnay na seksiyon. Nakakatulong ito upang maiwasan ang dinakailangang pagkabalisa at pagkalat ng tsismis. Bilang karagdagan, ipagpatuloy na ipaalam ang kalagayan ng sakuna atbp. nang tama.

3 Pagpapaunlad at paggamit ng human resource

Paunlarin at gumamit ng human resource na may kaugnayan sa mental health sa lugar ng trabaho. Halimbawa, magpasiya sa mga tungkulin ng mga line supervisor, staff ng industrial health, atbp., at subukang magpapaunlad ng isang sistema para makipagtulungan ang bawat departamento. Bilang karagdagan, linawin ang consultation desk at ipahayag ang hangarin ng suporta hangga't maaari at ipagpatuloy ito sa loob ng ilang panahon.

4 Paggawa ng koponan sa pamamahala ng krisis

Kinakailangang gumawa ng isang koponan sa pamamahala ng krisis sa isang sitwasyon ng krisis, at dapat na manguna dito ang industrial physician. Bukod dito, mas mabuti na gampanan ng health supervisor ang sentral na papel sa lugar ng trabaho.

Dapat ihanda ng koponan sa pamamahala ng krisis ang manwal para sa mabilis at maayos na pagtugon. Isama rito ang pakikipagtulungan sa staff ng industrial health.

5 Mabisang paggamit ng mga panlabas na resource

Mabisang gumawa ng kontrata sa isang panlabas na agency at gamitin ito, pero sa halip na i-outsorce ang lahat ng bagay na may kinalaman sa mental healthcare sa panlabas na agency, malinaw na hatiin kung ano ang maaaring gawin sa loob ng lugar ng trabaho at kung ano ang maaaring gawin gamit ang resource sa labas ng lugar ng trabaho. Isaalang-alang ang isang systema ng pakikipagtulungan ng mga resource sa loob at sa labas ng lugar ng trabaho.

(2) Papel ng tagapamahala

1 Pagsasaalang-alang para sa negosyo

Tulad ng tatalakayin mamaya, kahit na ang inyong tauhan na biktima ng sakuna ay mukhang maayos, may posibilidad na sila ay nasa ilalim ng patuloy na stress, kaya mas mabuti na magpahinga sila loob ng nakatakdang panahon. Pagkatapos niyang bumalik sa trabaho, dahan-dahang dagdagan ang kaniyang trabaho habang kumokonsulta sa kaniya nang sapat.

2 Pangangalaga sa mga tauhan

Mag-ingat sa mga pagbabago ng mood, pag-uugali, at pagkilos ng iyong mga tauhan. Kapag napansin mo ang mga pagbabagong ito, kumonsulta muna sa dalubhasa tulad ng industrial physician o public health nurse bago gumawa ng anumang pagkilos. Mahalaga ring magbigay ng pagsasaalang-alang na hindi masyadong kapansin-pansin upang hindi siya mabigatan. Bukod dito, mahalagang mag-usap sa angkop na panahon, pero huwag labis na gawin ito. Tandaan may mga taong maaaring mabigatan kapag kinakausap ng iba't ibang mga tao.

(3) Papel ng staff ng industrial health

1 Pagbibigay ng impormasyon

Ang mahalagang papel na ginagampanan ng staff ng industrial health ay ang pagiging isang mapagkukunan ng impormasyon sa kalusugan. Magbigay ng naaakmang impormasyon gamit ang iba't ibang mga pamamaraan. Sa panahon ng krisis, madalas mabalitaan ang iba't ibang maling impormasyon, kaya mahalagang magbigay ng impormasyon mula sa responsableng departamento.

Pagkatapos siyang bumalik sa trabaho, dahan-dahang dagdagan ang kaniyang trabaho habang kumokonsulta sa kaniyang nang sapat.

2 Sentro ng pangangasiwa ng personal na impormasyon na nauugnay sa kalusugan

Ang mga staff ng industrial health ay dapat na may pangunahing papel sa pangangasiwa ng personal na impormasyon na nauugnay sa kalusugan. Mahalaga ito lalo na kapag mayroong iba't ibang mga consultation desk. Kasabay nito, kinakailangang din silang manungkulan bilang coordinator ng mga resource sa lugar ng trabaho. Bukod dito, lubos na mag-ingat sa pagprotekta ng personal na impormasyon.

3 Counseling function sa mga panlabas na institusyong medikal / counseling agency

Tulad ng ginagawa ninyo araw-araw, lubos na ganapin ang counseling function at kooperasyon sa pagitan ng mga panlabas na institusyong medikal at counseling agency. Ang kooperasyong ito ay two-way, kaya humingi ng naaangkop at espesipikong tagubilin mula sa doktor tungkol sa pagsasaalang-alang sa trabaho.

4 Paggawa ng angkop na medikal na pagsusuri at plano ng pagkilos para sa problema

Magpagawa ng angkop na medikal na pagsusuri ng problema mula sa dalubhasa, at gumawa ng angkop na plano ng pagkilos nang may pakikipagtulungan sa manggagawa mismo, at kung kinakailangan, kasama ang doktor at kanyang pamilya.

(4) Papel ng staff ng human resources (HR)

1 Angkop na personnel management batay sa pagsusuri ng staff ng industrial health

Batay sa pagsusuri ng staff ng industrial health, gumawa ng angkop na personnel management kasama ng tagapamahala.

2 Garantiya ng Lugar ng Trabaho / Karera

Ang pinakamalaking alalahanin ng mga manggagawa ang kung ano ang mangyayari sa kanilang lugar ng trabaho at kung ano ang mangyayari sa kanila. Subukang iwasan hangga't maaari ang mga bagay na nagdudulot ng pagkabalisa maliban sa stress na nauugnay sa mga sakuna at insidente. Mahalagang magbigay ng isang pahayag tungkol sa pag-garantiya sa kanilang lugar ng trabaho at karera.

3 Paggawa ng consultation desk na nauugnay sa mga gawain ng personnel

Kaugnayan sa 2, maaari din gumawa ng consultation desk para sa personnel. Karaniwang isinasagawa ang konsulta sa pamamagitan ng tagapamahala, pero kapaki-pakinabang na magkaroon ng consultation desk kung saan maaaring direktang kumonsulta.

Bukod dito, ipagpatuloy ang pangangalaga habang sinusuri ang kondisyon ng mental at pisikal na kalusugan kasama ng staff ng industrial health.



Paggawa ng sistema ng interbensyon sa krisis para sa mental healthcare (Bahagi 1)

08

Kapag nangyari ang kagipitan sa lugar ng trabaho, ang paglutas ng emergency sa lalong madaling panahon at muling pagbalik sa dating kalagayan bago ang kalamidad o pangyayari ay tinatawag na interbensyon sa krisis. Matapos ang isang kalunus-lunos na sakuna o insidente, kailangang gumawa ng sistema upang maibalik ang mental na kalagayan ng biktima at mga kaugnay nito mula sa estado ng krisis hanggang sa estado bago ang kalamidad o insidente. Sa kabanatang ito, ipapaliwanag kung paano gumawa ng sistema ng interbensyon sa krisis para sa mental healthcare.

Ang mental healthcare ay hindi epektibo kapag pinipilit ito. Una sa lahat, kailangang maunawaan ang mga pangangailangan ng target. Ang sumusunod ay isang halimbawa ng pag-uuri ng panganib ng sikolohikal na shock ayon sa target. Kung mas mataas ang panganib, mas maraming mental care ang kinakailangan. Tandaan na ang panganib ng target ay nagbabago depende sa antas ng pagkakasangkot sa kalamidad.

	Mataas na panganib	Katamtamang panganib	Mababang panganib
Mga biktima ng sakuna	○		
Pamilya ng mga namatay na biktima ng sakuna	○		
Pamilya ng biktima ng sakuna		○	
Katrabaho ng biktima ng sakuna		○*	
Tagapamahala (supervisor) ng biktima ng sakuna		○	
Mga katrabaho na kasangkot sa rescue operation	○*		
Staff ng human resources at general affairs		○	
Mga empleyado sa pangkalahatan			○*

* Inilalarawan ang kaukulang halimbawa sa ibaba

Bilang sistema ng interbensyon sa krisis, gagawa ng isang "koponan sa pamamahala ng krisis". Magpapasiya kung sino ang mangongolekta ng impormasyon, kung sino ang magiging lider, at makikipagtulungan sa mga kaugnay na staff upang harapin ang insidente.

Matapos hatiin ang mga tao ayon sa antas ng kanilang panganib tulad ng inilarawan sa itaas, magpapasiya ng paraan ng pangangalaga at timing para sa bawat grupo. Ang mga halimbawa ng paraan ng pakikitungo sa bawat panganib ay inilarawan sa ibaba.

(1) Para sa mga taong may mababang panganib

Kahit na ang mga manggagawang hindi gaanong apektado ng sakuna ay maaring ma-stress dahil sa balitang nakikita at naririnig sa TV atbp. Bilang paghahanda, baka kailangan ng consultation desk o pagbibigay ng impormasyon hinggil sa traumatic stress sa pamamagitan ng hotline at bulletin board pagkatapos ng sakuna o insidente.

Magandang ideya rin na ibahagi sa mga manggagawa ang isang pamphlet na nagpapaliwanag ng mga sikolohikal na epekto ng sakuna.

(2) Para sa mga may katamtamang panganib

Sa lugar ng trabaho kung saan may namatay na biktima ng sakuna, maaaring labis ang pamimighati o shock. Ang suporta sa namatayang pamilya at pagdalo sa libing ay ang unang hakbang sa paggaling ng shock na biglaang pagkawala ng isang katrabaho. Manguna sa gayong pagsuporta bilang lugar ng trabaho. Manguna ang tagapamahala sa paglalaan ng oras kapag may miting para pag-usapan ang mga damdamin tungkol sa mga sakuna at insidente at kung ano ang nais na gawin para sa pamilya.

(3) Para sa mga taong may mataas na panganib

Ang mga katrabahong direktang nagkumpirma ng biktimang namatay dahil sa sakuna ay nasa mataas na panganib. Para sa mga naturang tao, kailangan ang tulong para makabalik sa normal na kalagayan. Para gawin ito, pahalagahan ang kaniyang ginawa bago bumalik sa normal na trabaho pagkatapos ng rescue operation. Sa kasong ito, epektibong tipunin ang mga taong kasangkot sa rescue team at ibahagi ang kanilang mga damdamin sa bawat isa bilang isang grupo.

Paggawa ng sistema ng interbensyon sa krisis para sa mental healthcare (Bahagi 2)

09

Bilang karagdagan sa nabanggit, isama ang mga sumusunod na menu kung kinakailangan. Huwag ipagpilit ang pagbibigay ng pangangalaga, kundi gawin ito sa maingat at sistematikong paraan.

(1) Paggawa ng hotline (consultation desk sa telepono)

1 Paggawa ng in-house hotline

Gumawa ng hotline sa lugar ng trabaho upang maaaring kumonsulta nang malaya tungkol sa mga pagkabalisa na nauugnay sa mga sakuna at insidente. Kapag gumawa ng hotline, kailangang itakda ang oras ng paggamit nito at kung ano ang gagawin sa labas ng oras ng paggamit at ipahiwatig ito sa mga manggagawa. May mga limitasyon sa konsulta sa pamamagitan ng telepono o email, kaya kung mayroong matinding sintomas, o kung nasa matatag na kondisyon ngunit nangangailangan ng payo, gumawa ng appointment upang makipagkita.

2 Paggamit ng panlabas na hotline

Mag-refer sa listahan sa dulo ng buklet upang gabayan ang mga manggagawa.

(2) Paglapit sa mga biktima ng sakuna

Ang mga biktima ng sakuna ay nakakaranas ng krisis na hindi maaaring mangyari sa araw-araw na pamumuhay. Bago bumalik sa normal na trabaho, kahit na hindi siya nasugatan, mas mabuti na mabigyan siya ng oras na upang maka-relaks kasama ng kaniyang pamilya at bigyan siya ng isa hanggang apat na linggong bakasyon upang bumalik sa kaniyang dating pisikal at mental na kalagayan.

Ipakilala ang isang dalubhasang tagapayo sa mga biktima at ilaan ang sistema kung saan maaari silang kumonsulta ayon sa kanilang mga pangangailangan.

(3) Paglapit sa pamilya

Ang mental healthcare para sa pamilya ng mga biktima namatay sa sakuna ay magsisimula sa tulong ng mga staff ng kumpanya na sumama sa kanila sa pinangyarihan ng kalamidad. Malamang na ang mga staff na ito at ang mga pamilya ay nagbahagi ng kanilang mga karanasan pagkatapos ng sakuna, habang nakikipagtulungan sa paggabay sa lugar ng sakuna at nakikipag-areglo sa ospital. Kung ang isa sa mga staff na iyon ay maaaring maging ugnayan para sa pamilya, ang hindi gaanong malilito ang pamilya.

Nakadepende sa tao, pero ang shock ng pamilya ay pinakamalaki matapos makarating sa pinangyarihan ng sakuna. Pagkatapos nito, nagiging abala sila para sa paghahanda ng libing at pagpoproseso sa seguro, kung kaya't mananatiling manhid ang kanilang damdamin sa loob ng ilang panahon. Isaalang-alang ang suporta para sa iba't ibang mga proseso at libing. Matapos ang mga gawaing ito at naging tahimik ang paligid, bumabalik ang shock at kalungkutan. Dapat na ipakilala ang isang licensed psychologist/counselor kung kinakailangan.

Bilang suporta para sa buhay sa hinaharap, kailangan ng suporta tulad ng gabay sa pagpapalaki ng bata nang nag-iisa, suporta para sa trabaho, at pinansyal na konsulta.



(4) Paglapit sa mga empleyado sa pangkalahatan

Kahit na ang manggagawa na hindi gaanong apektado ng sakuna ay maaring ma-stress sa dulot ng mga nakikitang balita sa diyaryo at telebisyon. Gayundin, kung marami siyang business trip, maaaring mag-alala at mabalisa ang kaniyang pamilya.

Para sa mga may pagkabalisa at stress, epektibong ibahagi ang impormasyon tungkol sa traumatic stress sa pamamagitan ng hotline at bulletin board o paggawa ng consultation desk.

Magandang ideya rin na gumawa ng isang pamphlet na nagpapaliwanag ng mga sikolohikal na epekto ng sakuna at ipamahagi ito sa mga manggagawa.

(5) Edukasyon para sa tagapamahala at staff ng human resources

Matapos ang isang sakuna o insidente, tumataas ang shock at pagkabalisa at bumababa ang pagiging produktibo ng mga tao. Sa ganitong mga kaso, mas mahalagang bawasan ang shock at pagalingin ang puso ng mga empleyado kaysa ituro ang maliliit na pagkakamali. Mahalagang ipakita ang pang-unawa ng tagapamahala at staff ng human resources at ilagay sa kanilang mensahe sa manggagawa ang kahalagahan ng pakikipagsamahan sa paggaling mula sa trauma upang maibalik ang morale ng mga empleyado. Ang mga tao ay may likas na kapangyarihan sa pagpapagaling. Pagkalipas ng ilang linggo, natural na makakabalik ang mga empleyado sa kanilang kalagayan bago ang sakuna o insidente, higit na maitutuon ang kanilang pansin, at mababawi ang kanilang kontribusyon at pagiging produktibo sa kumpanya. Ang ilang mga empleyado ay maaaring mag-atubiling mag-business trip, dahil sa pansamantalang pagtaas ng takot sa sakuna o insidente. Sa kasong iyon, huwag siyang pilitin at subukang makibagay. Halimbawa, gamitin ang ibang paraan bukod sa business trip (komperensiya sa telepono, atbp.) o ipagpaliban nito.

Kung hindi niya matanggal ang takot, irekomenda na kumonsulta sa isang psychiatrist o psychotherapist.



(6) Pakikipagtulungan sa mga institusyong medikal at mga counseling agency sa labas ng lugar ng trabaho

Para sa mga manggagawa at kanilang pamilya na nangangailangan ng paggamot sa pamamagitan ng gamot o pagpapayo, ipakilala ang mga institusyong medikal at counseling agency sa labas ng lugar ng trabaho tulad ng mga laborers' hospital na nakalista sa dulo ng pamplet. Dahil mahalaga na bumagay ang doktor sa pasyente para sa naturang dalubhasang paggamot, mas mabuting magbigay ng 2-3 pagpipilian na maaaring magsagawa ng paggamot na nakakatugon sa mga pangangailangan ng indibidwal.

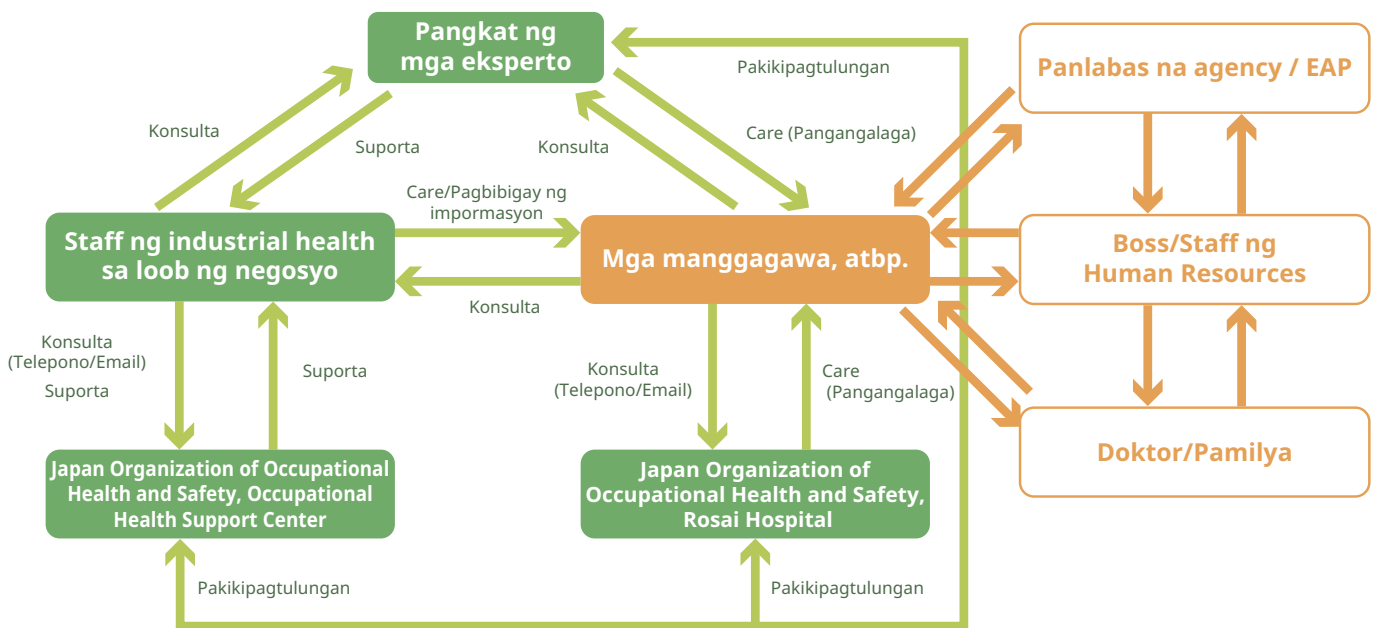
Ang interbensyon sa krisis sa panahon ng sakuna ay nangangailangan ng kumplikadong pagsusuri,

evaluation, at pagpapalano. Upang maisagawa ang mga interbensyon sa krisis na nabanggit sa kabanatang ito, kapaki-pakinabang ang payo ng mga eksperto ng mental healthcare sa panahon ng sakuna (Critical Incidence Stress Management: CISM). Makipag-ugnayan sa Occupational Health Support Center ng iyong prefecture.

Bilang sanggunian, ipinapakita ang sistema ng suporta sa labas ng lugar ng trabaho (diagram sa ibaba).



Konseptuwal na diagram ng suporta para sa mental healthcare ng mga manggagawa na nakaranas ng sakuna, atbp.



Bilang panghuli

Ang mga tumutulong ay maaari ring mga taong nabiktima o na-stress. Mag-ingat na huwag masyadong maging kumpiyansa at isipin na maayos ang sarili, at huwag magsikap nang labis.

Para sa mga consultation desk atbp., itanong sa Prefectural Occupational Health Support Center o Mental Health Counselling Unified Dial (0570-064-556).

Gabay sa National Occupational Health Support Center (para sa 47 prefecture sa buong bansa)

No.	Pangalan ng pasilidad	Postal code	Address	Numero ng telepono
1	Hokkaido Occupational Health Promotion Center	〒060-0001	Presto 1・7 Bldg. 2F, 7-1 Kita 1 Jo Nishi, Chuo-ku, Sapporo-shi, Hokkaido	011-242-7701
2	Aomori Occupational Health Promotion Center	〒030-0862	Asahi Seimei Aomori Bldg. 8F, 2-20-3 Furukawa, Aomori-shi, Aomori	017-731-3661
3	Iwate Occupational Health Promotion Center	〒020-0045	Marios 14F, 2-9-1 Morioka Ekinishidori, Morioka-shi, Iwate	019-621-5366
4	Miyagi Occupational Health Promotion Center	〒980-6015	SS30 15F, 4-6-1 Chuo, Aoba-ku, Sendai-shi, Miyagi	022-267-4229
5	Akita Occupational Health Promotion Center	〒010-0874	Akita-ken General Health Center 4F, 6-6 Senshukubotamachi, Akita-shi, Akita	018-884-7771
6	Yamagata Occupational Health Promotion Center	〒990-0047	Shokuryo Kaikan 4F, 3-1-4 Hatagomachi, Yamagata-shi, Yamagata	023-624-5188
7	Fukushima Occupational Health Promotion Center	〒960-8031	Fukushima Centland Bldg. 10F, 6-6 Sakaemachi, Fukushima-shi, Fukushima	024-526-0526
8	Ibaraki Occupational Health Promotion Center	〒310-0021	Mito FF Center Bldg. 8F, 3-4-10 Minamimachi, Mito-shi, Ibaraki	029-300-1221
9	Tochigi Occupational Health Promotion Center	〒320-0811	MSC Bldg. 4F, 1-4-24 Odori, Utsunomiya-shi, Tochigi	028-643-0685
10	Gunma Occupational Health Promotion Center	〒371-0022	Gunma Medical Center Bldg. 2F, 1-7-4 Chiyodamachi, Maebashi-shi, Gunma	027-233-0026
11	Saitama Occupational Health Promotion Center	〒330-0064	Zendentsu Saitama Kaikan Akebono Bldg. 3F, 7-5-19 Kishicho, Urawa-ku, Saitama-shi, Saitama	048-829-2661
12	Chiba Occupational Health Promotion Center	〒260-0013	Nisshin Center Bldg. 8F, 3-3-8 Chuo, Chuo-ku, Chiba-shi, Chiba	043-202-3639
13	Tokyo Occupational Health Promotion Center	〒102-0075	Nippon Seimei Sanbancho Bldg. 3F, 6-14 Sanbancho, Chiyoda-ku	03-5211-4480
14	Kanagawa Occupational Health Promotion Center	〒221-0835	6th Yasuda Bldg. 3F, 3-29-1 Tsuruyacho, Kanagawa-ku, Yokohama-shi, Kanagawa	045-410-1160
15	Niigata Occupational Health Promotion Center	〒951-8055	Asahi Seimei Niigata Bandaibashi Bldg. 6F, 2077 Ninocho, Ishizuechodori, Chuo-ku, Niigata-shi, Niigata	025-227-4411
16	Toyama Occupational Health Promotion Center	〒930-0856	Intec Bldg. (Tower111) 4F, 5-5 Ushijimashinmachi, Toyama-shi, Toyama	076-444-6866
17	Ishikawa Occupational Health Promotion Center	〒920-0024	Confidence Kanazawa 8F, 1-1-3 Sainen, Kanazawa-shi, Ishikawa	076-265-3888
18	Fukui Occupational Health Promotion Center	〒910-0006	Kato Bldg. 7F, 1-3-1 Chuo, Fukui-shi, Fukui	0776-27-6395
19	Yamanashi Occupational Health Promotion Center	〒400-0047	Yamanashi Medical Center 2F, 5-13-5 Tokugyo, Kofu-shi, Yamanashi	055-220-7020
20	Nagano Occupational Health Promotion Center	〒380-0935	Suzumasa Bldg. 2F, 1-16-11 Nakagosho, Nagano-shi, Nagano	026-225-8533
21	Gifu Occupational Health Promotion Center	〒500-8844	Daido Seimei Hirose Bldg. 8F, 6-16 Yoshinomachi, Gifu-shi, Gifu	058-263-2311
22	Shizuoka Occupational Health Promotion Center	〒420-0034	Sumitomo Life Shizuoka Tokiwacho Bldg. 9F, 2-13-1 Tokiwacho, Aoi-ku, Shizuoka-shi, Shizuoka	054-205-0111
23	Aichi Occupational Health Promotion Center	〒461-0005	NHK Nagoya Broadcasting Center Bldg. 2F, 1-13-3 Higashisakura, Higashi-ku, Nagoya-shi, Aichi	052-950-5375
24	Mie Occupational Health Promotion Center	〒514-0003	Mie Medical Center 5F, 2-191-4 Sakurabashi, Tsu-shi, Mie	059-213-0711
25	Shiga Occupational Health Promotion Center	〒520-0047	Otsu Shochu Sanraku Bldg. 8F, 1-2-22 Hamaotsu, Otsu-shi, Shiga	077-510-0770
26	Kyoto Occupational Health Promotion Center	〒604-8186	Urbanex Oike Bldg. East Bldg. 5F, 361-1 Umeyacho, Oikesagaru, Kurumayamachidori, Nakagyo-ku, Kyoto-shi, Kyoto	075-212-2600
27	Osaka Occupational Health Promotion Center	〒540-0033	L・Osaka South Bldg. 9F, 2-5-3 Kokumachi, Chuo-ku, Osaka-shi, Osaka	06-6944-1191
28	Hyogo Occupational Health Promotion Center	〒651-0087	Geetex Ascent Bldg 8F, 6-1-20 Gokodori, Chuo-ku, Kobe-shi, Hyogo	078-230-0283
29	Nara Occupational Health Promotion Center	〒630-8115	Nara Kotsu Third Bldg. 3F, 1-1-32 Omiyacho, Nara-shi, Nara	0742-25-3100
30	Wakayama Occupational Health Promotion Center	〒640-8137	Wakayama Nisseki Kaikan Bldg. 7F, 2-1-22 Fukiage, Wakayama-shi, Wakayama	073-421-8990
31	Tottori Occupational Health Promotion Center	〒680-0846	Tottori Ekimae Daiichi Seimei Bldg. 6F, 115-1 Oigimachi, Tottori-shi, Tottori	0857-25-3431
32	Shimane Occupational Health Promotion Center	〒690-0003	Matsue SUN Bldg. 7F, 477-17 Asahimachi, Matsue-shi, Shimane	0852-59-5801
33	Okayama Occupational Health Promotion Center	〒700-0907	Okayama Daiichi Seimei Bldg. 12F, 2-1-3 Shimoishii, Kita-ku, Okayama-shi, Okayama	086-212-1222
34	Hiroshima Occupational Health Promotion Center	〒730-0011	Gojinsha Hiroshima Kamiyacho Annex 5F, 11-13 Motomachi, Naka-ku, Hiroshima-shi, Hiroshima	082-224-1361
35	Yamaguchi Occupational Health Promotion Center	〒753-0051	Yamaguchi Kensetsu Bldg. 4F, 2-9-19 Asahidori, Yamaguchi-shi, Yamaguchi	083-933-0105
36	Tokushima Occupational Health Promotion Center	〒770-0847	Tokushima Medical Center 3F, 3-61 Saiwaicho, Tokushima-shi, Tokushima	088-656-0330
37	Kagawa Occupational Health Promotion Center	〒760-0050	Asahi Seimei Takamatsu Bldg. 3F, 2-1 Kameicho, Takamatsu-shi, Kagawa	087-813-1316
38	Ehime Occupational Health Promotion Center	〒790-0011	Matsuyama Chifune 454 Bldg. 2F, 4-5-4 Chifunemachi, Matsuyama-shi, Ehime	089-915-1911
39	Kochi Occupational Health Promotion Center	〒780-0850	General Relief Center 3F, 1-7-45 Marunouchi, Kochi-shi, Kochi	088-826-6155
40	Fukuoka Occupational Health Promotion Center	〒812-0016	Fukuoka Medical Center Bldg. 1F, 2-9-30 Hakataekiminami, Hataka-ku, Fukuoka-shi, Fukuoka	092-414-5264
41	Saga Occupational Health Promotion Center	〒840-0816	Saga Chuo Daiichi Seimei Bldg. 4F, 6-4 Ekiminamihonmachi, Saga-shi, Saga	0952-41-1888
42	Nagasaki Occupational Health Promotion Center	〒852-8117	Kenyusha Bldg. 3F, 3-5 Hiranomachi, Nagasaki-shi, Nagasaki	095-865-7797
43	Kumamoto Occupational Health Promotion Center	〒860-0806	Sumitomo Life Kumamoto Bldg. 3F, 9-24 Hanabatacho, Chuo-ku, Kumamoto-shi, Kumamoto	096-353-5480
44	Oita Occupational Health Promotion Center	〒870-0046	Ichigo Mirai Shinkin Bldg. 6F, 3-1 Niagamachi, Oita-shi, Oita	097-573-8070
45	Miyazaki Occupational Health Promotion Center	〒880-0024	Yano Sangyo Gion Bldg. 2F, 3-1 Gion, Miyazaki-shi, Miyazaki	0985-62-2511
46	Kagoshima Occupational Health Promotion Center	〒890-0052	Central Bldg. 4F, 25-1 Uenosonocho, Kagoshima-shi, Kagoshima	099-252-8002
47	Okinawa Occupational Health Promotion Center	〒901-0152	Okinawa Industry Support Center 2F, 1831-1 Oroku, Naha-shi, Okinawa	098-859-6175



Japan Organization of Occupational Health and Safety

Medical Service for Workers/Occupational Health Department, Occupational Health Section

1-1 Kizukisumiyoshi-cho, Nakahara-ku, Kawasaki-shi, Kanagawa 211-0021, Japan

TEL 044 (431) 8660 FAX 044 (411) 5531

Homepage: <https://www.johas.go.jp/sangyouhoken/tabid/649/Default.aspx>

Pakikipagtulungan sa patnubay:

Yoshiko Koyama, Direktor ng Ishikawa Occupational Health Promotion Center