

産業保健 21

2001.7
25号



【特集】二次健康診断と特定保健指導で「過労死」等を予防

「二次健康診断等給付」が4月1日にスタートしました

厚生労働省労働基準局労災補償部労災管理課

【連載】◎[実践講座]産業保健A to Z —「心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針」の解説—

東邦大学佐倉病院精神科医師 黒木宣夫

◎安全衛生保護具の実践知識 — 防毒マスクの使い方2 — [社]産業安全技術協会川崎試験所長 松村芳美

トップ・トーキング 九篠工業〔株〕取締役 大分支店長 山内秀樹さん / 産業保健活動レポート 住友化学〔株〕愛媛工場

平成13年度新設産業保健推進センター(奈良・高知・宮崎・沖縄) / 職場における保健婦奮闘記 富士電機〔株〕 变電システム製作所 藤里智子さん

コラム「水泳の科学」[社]日本スイミングクラブ協会講師 国士館大学講師 須藤明治 / 産業保健この一冊 北里大学 医療衛生学部 田中茂

センターだより / 情報スクランブル / 実践・実務のQ&A / レファレンスコーナー

◎エッセイ「耳をすまして」作家 下重暁子



労働福祉事業団・産業保健推進センター

産業保健推進センター 業務案内

1 窓口相談・実地相談

専門スタッフが窓口、電話、インターネットで相談に応じます。現地での実地相談にも応じます。

2 情報の提供

産業保健に関する図書、教材等の閲覧・貸出・コピーサービスを行います。また、定期情報誌を発行します（コピーサービスについては、実費を申し受けます）。

3 研修

産業医、保健婦等に対して専門的かつ実践的な研修を実施します。各機関が実施する研修会に教育用機材の貸与、講師の紹介を行います。

4 調査研究

産業保健活動に役立つ調査研究を実施し、成果を提供します。

5 広報・啓発

職場の健康管理の重要性を理解していただきため、事業主セミナーを開催します。

6 助成金の支給

小規模事業場が共同で産業医を選任し産業保健活動を実施する場合、助成金を支給します。

また、深夜業に従事する労働者が自発的に健康診断を受診した場合、助成金を支給します。

ご利用いただける日時

午前9時～午後5時
ただし毎土・日曜日、祝日および年末年始を除く

産業保健推進センター利用者の

声から

事業場に出向き職場改善を支援した際の皆さんからの声を紹介します。



北海道産業保健推進センター 相談員 原渕 泉

職場環境の改善を図ろうとする意欲がある事業場に対して、産業保健推進センターが支援を行うことは有効な方策です。当センターにおいて支援活動を行った、労働者数110名の食品加工製造工場の例をお話します。

職場から改善および支援を希望された事項は、労働衛生教育と作業環境改善に関するものでした。職場と具体的な対策を協議した結果、「メンタルヘルス」についての活動を、当センターが支援しながら進めていくこととなりました。

その職場の社員構成は正社員・臨時社員・パート等とさまざままで、待遇にも大きな開きがあります。また、ベテランが退職した後は補充があったとしても作業に不慣れなパートのため、一部の作業者に過剰な作業負担がか

かる状況でした。こうした、職場環境を改善しないと生産性もいっそう低下する悪循環にもなりかねません。そこで、労働衛生教育として、「ストレス対処法のポイント」、「周囲の支え（ソーシャルサポート）」、「部下に生じやすいストレス反応と対策」、「メンタルヘルス保持増進のための職場としての組織的対応」を説明しました。作業者からは「センターから300km以上離れているので本当に来てくれるのかと心配でした」、「メンタルヘルスの理解が作業の能率と密接な関係があることがよくわかった」、「メンタルヘルスの重要性を再認識した」等の声が聞かれました。

また、もう1つの柱である作業改善についても、事業主と今後の対策について協議中です。

特集

労災保険法改正の解説

**二次健康診断と特定保健指導
で「過労死」等を予防**

「二次健康診断等給付」が4月1日にスタートしました
厚生労働省労働基準局労災補償部労災管理課

連載**トップ・トーキング**

九築工業(株)
取締役 大分支店長 山内秀樹さん

4**2****センターだより**

秋田産業保健推進センター
水戸地域産業保健センター

12**実践講座 産業保健AtoZ**

「心理的負荷による精神障害等に係る
業務上外の判断指針」の解説

14

東邦大学佐倉病院精神科医師 黒木宣夫

安全衛生保護具の実践知識

防毒マスクの使い方2
(社)産業安全技術協会川崎試験所長 松村芳美

16**産業保健活動レポート**

住友化学(株) 愛媛工場

18**ことば**

「いいえ昨日はありません 今日を打つのは今日の時計 昨日の時計はありません 今日を打つのは今日の時計」(『三好達治詩集』)。

失敗や挫折をしたとき、人は過去を振り返る。「あの時こうしていれば…」と。しかし、時間は取り戻せないものだ。何かあったときは、もう遅い。

今できることを精一杯やる。自分を見つめ、未来へとつなげる。それが後悔をしないためのいちばんの方法である。

平成13年度**新設産業保健推進センター**

奈良・高知・宮崎・沖縄産業保健推進センター

22**情報スクランブル**

安衛則、特別教育規程改正でダイオキシン対策徹底・厚生労働省／放射線業務従事者の被ばく限度等が改正・厚生労働省／災害類型ごとのPTSへの対応方法が策定される・厚生労働省／ウイルス肝炎対策示される・厚生労働省／30歳代男性の高血圧者は同年代女性のおよそ3倍に・厚生労働省／“勤労者心の電話相談”への相談を分析・労働福祉事業団／17の労働衛生機関を「優良」と認定・全衛連／多くのセンターが日頃の研究結果を発信・第74回日本産業衛生学会

24**実践・実務のQ&A**

エチレンオキシド対策は／フーカー式潜水作業の際の注意点は／喫煙対策の進め方は／海外派遣者に対する健康管理は

28**職場における保健婦奮闘記**

家族から与えられたエネルギーを周囲に還元
富士電機(株) 变電システム製作所
健康管理センター 藤里智子さん

32**レファレンスコーナー**

年10回以上職場巡視を行う
嘱託産業医は約3割
(「日本医師会認定産業医実態調査」
・東京都医師会産業保健委員会)

34**コラム 「水泳の科学」**

(社)日本スイミングクラブ協会講師
国士館大学講師 須藤明治

21**この一冊**

マニュアルやさしい保護具の知識
—安全衛生保護具・機器等—

27

北里大学医療衛生学部 田中 茂

4コマンガ

ドクターさんぽ 成田こーじ

31**エッセイ**

耳をすまして 作家 下重暁子

35**安全衛生関連通達**

編集後記 高田 勇

36

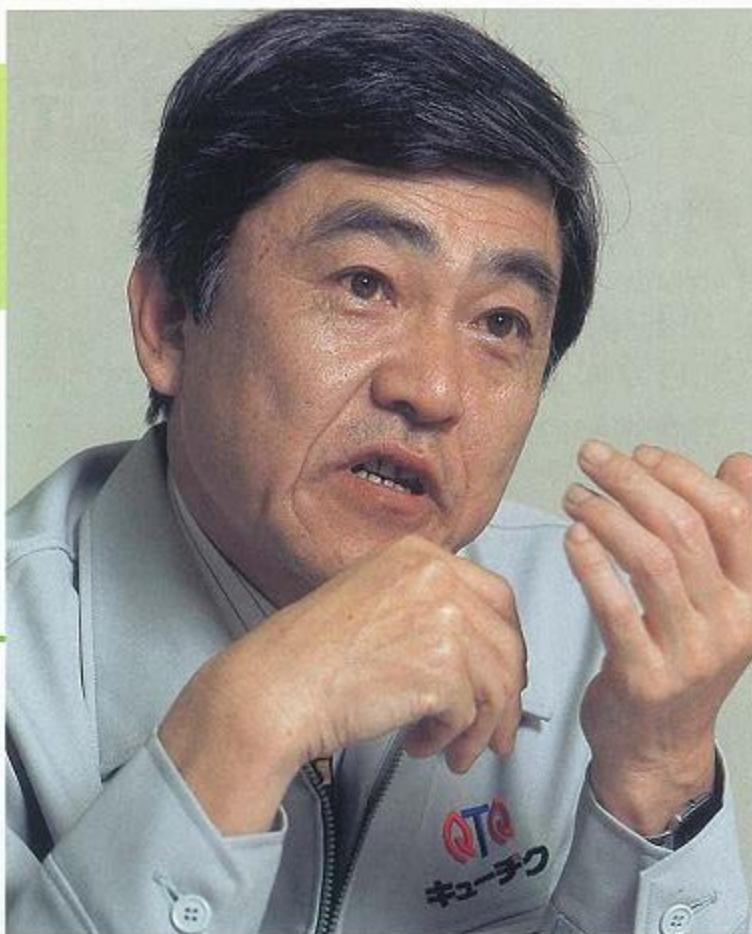
九築工業株式会社

取締役 大分支店長 山内秀樹さん

略歴

やまうち・ひでき

昭和24年6月生まれ。
同50年3月、東京工業大学大学院修了。
新日本製鐵株式会社本社、広島、名
古屋、大分の各製鐵所、新エネルギー
・産業技術総合開発機構などを経
て、平成13年3月、九築工業株式会社
取締役大分支店長に就任。



健診は事後措置あって意義 労働衛生教育が効果の基盤

広い新日本製鐵大分支店の構内一角に、協力事業所として、精錬炉や溶銑・溶鋼輸送容器に使用される耐火物（レンガ）の築造、補修作業を請け負う九築工業大分支店はある。

新日鐵の社員時代に転炉現場の責任者を経験したこともあり、従業員の安全衛生管理や健康管理については、強い信念を持つ取締役大分支店長の山内秀樹さん。「安全、衛生、健康は、切り離せるものではなく、一体のものであり、これは“働く者の原点”です。精神面を含めて健康であり十二分の注意力を持って業務を遂行することが、安全行動になるわけです。支店長就任にあたって、この原則を打ち出し、事業者としての

責任があることとともに、働く人達にもルールを順守してもらうことを強く訴えました」と、支店長に着任した時の思いを語る。

そして、設備的な管理の側面からとして、「その上で、設備が不安全状態ではないか、健康に悪影響を及ぼす状況にはないかといった、視点があるわけです。事業の性質上、粉じん対策、溶接ヒューム対策、騒音対策には特に力を入れています」。

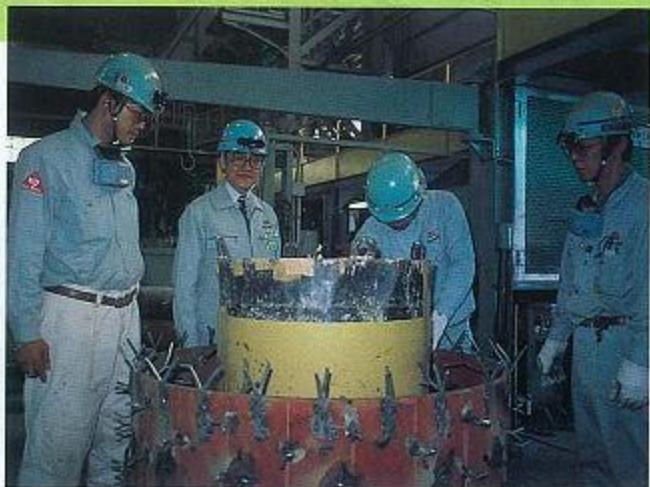
さらに、「現場実態を把握しておかなければ、適切な指示は出せませんから、毎日、現場を見るようにしています。“現場現物主義”です。そこでは、作業の内容だけでなく、従業員1人ひとりの健康状態などに

九築工業株式会社大分支店

■概要

所在地：大分市西の洲

従業員総数：140人



現場実態を把握し、適切な指示を出すため、毎日現場に足を運ぶ山内支店長（左から二人目）

も気を付けてコミュニケーションを図るように努めているところです」と安全衛生管理の持論が立て板に水のごとくに語られる。

「定期健康診断は、100%の受診率です。これは継続していくますが、100%であることはもちろんですが、診断結果に基づく事後措置が重要だと考えます。これをきちんとやらなければ、健康診断の意義がありません。社員の高齢化に伴い、有所見者も増えていますから、生活習慣病の予備軍を早期に必要な措置を取れるように、再検査や精密検査の受診指導、産業医・保健婦による健康指導・健康相談の開催、管理者による健康面談などフォローに力を注いでいるところです。効果はすぐに目に見えて現れにくいが、継続することによって効果が現れると信じて、今後も推し進めて行きます。健康はすべての基本であり、不健康な状態は、事故につながるポテンシャルが高いですからね」。

「運動量を点数化し、自己目標の達成を目指す自主健康づくりを自社でも展開していますが、大分製鐵所全体で取り組んでいる『はつらつ健康運動』にも参加しています。自己申告に基づく職場単位での取り組みですが、2次にわたる審査もあります。3年連続で所長表彰をいただいております。わたしも実践してい

ますが、こまめにチェックし楽しんでいます。こういうものは、楽しくなければ長続きしませよ」。

作業環境改善にも余念がない。「作業環境中の有害要因が従業員に及ぼないように、職場有害要因を調査・マトリックス化し、作業環境測定なども行い、影響がある職場には必要な措置を取っています。一例ですが、耐火物解体時・混練時の粉じんや金物溶接時のヒュームを集じんする大型集じん機、局所集じん機の設置などの抜本的な対策を強化推進中です。それと、厚生労働省が進める第5次粉じん障害防止総合対策を銳意推進しているところです。職場自らの取り組みとしては、基本である4S（整理・整頓・清潔・清掃）を実施し、コンクールも実施しています。従業員の安全作業への意識付けに有効です」。

そして、もっとも重要なのが、『労働衛生教育』であると言う。「たとえば、粉じん職場に関連したじん肺などの職業性疾病的怖さを伝えるには、教育しかありません。労働衛生教育を通じて、危険性、有害性さらには取り扱い方法について必要な知識や技能などを習得させます。安全や健康管理は従業員1人ひとりが自身の問題とし、さらには家族のためであることを理解しないと地に足がついた活動は望めないでしょう。それゆえ『教育』が重要なのです。個々人の意識や知識の向上という基盤があって初めて、衛生管理体制の効果が出るのではないかと考えています」。



自身の健康管理については、「病気知らずです。これまで健康診断で特別に指摘されることもありませんでした。結果オーライできてしましましたが、生活習慣病が気になるところ」。ややこれからの取り組みが望まれるように思えるが、かつてのヨットマンは、「なかなか海にでられないのが、ストレス」と話す。

労災保険法改正の解説

二次健康診断と特定保健指導で 「過労死」等を予防

「二次健康診断等給付」が4月1日にスタートしました



二次健康診断等給付は、労災保険法による保険給付として、「過労死」等を予防するための二次健康診断と特定保健指導を受診者の負担なく受けることのできる新しい制度です。

厚生労働省労働基準局労災補償部労災管理課

労災保険法が改正され、4月1日から「二次健康診断等給付」がスタートした。「二次健康診断等給付」は、労災保険制度に新たに「予防」という概念を取り入れたものであり、事後的な補償を基本とするこれまでの給付とは一線を画すものであることから、画期的な制度として注目を集めている。同給付が創設されるまでの経緯やその仕組み等を、厚生労働省労働基準局労災補償部労災管理課に解説していただいた。

I これまでの「過労死」等の予防対策について

近年、定期健康診断における有所見率が高まっているなど、健康状態に問題のある労働者が増加している中で、業務による過重負荷により基礎疾患が自然経過を超えて急激に著しく増悪し、脳血管疾患及び心臓疾患（以下「脳及び心臓疾患」といいます。）を発症し

て死亡又は障害状態に至ったもの（「過労死」等）として労災認定された件数は、増加傾向にあります。

厚生労働省としては、「過労死」等の予防は重要な課題であるとの認識に基づき、関連施策の充実強化に努めており、「過労死」等の予防対策として実施しているものは次のとおりとなっています。

- ① 健康診断とその結果に基づく就業上の措置等の推進
個々の労働者について健康状態を把握し、適切な健康管理を行っていくことが重要であることから、労働

安全衛生法（以下「安衛法」といいます。）の規定により健康診断及びその結果に基づく適切な就業上の措置等の実施を事業者に義務付けており、監督指導等を通じて、その徹底を図っています。

② 心身両面にわたる健康づくり（トータル・ヘルスプロモーション・プラン）の推進

労働者の健康保持増進を図るために「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」を策定するとともに、スローガンとして「心とからだの健康づくり」を定め、トータル・ヘルスプロモーション・プラン（THP）の推進を図っています。THPにおいては、労働者の健康状態を総合的に測定する「健康測定」を行い、その結果に基づき、運動指導、心理相談等を行っています。

③ 労働時間対策

労働時間の短縮の促進に関する臨時措置法等に基づき、法定労働時間の遵守を基盤として、長期休暇制度の導入等による年次有給休暇の取得促進のほか、所定外労働の削減に重点を置き、労働時間の短縮を推進しています。

特に時間外労働の削減については、「労働基準法第36条第1項の協定で定める労働時間延長の限度等に関する基準（時間外労働の限度基準）」等の基準が労使当事者に遵守されるよう的確に指導しているほか、「所定外労働削減要綱」に基づく啓発を行っています。

2 二次健康診断等給付の創設の考え方等

今般、さらに「過労死」等の予防施策を充実させるため、1の各種施策に加え、労働者災害補償保険法（以下「労災保険法」といいます。）において、「二次健康診断等給付」として「過労死」等の予防のための給付が創設されました。制度の創設の考え方等は以下のとおりです。

脳及び心臓疾患は生活習慣病といわれ、偏った生活

習慣に起因することが多い疾病ですが、業務に起因するストレスや過重な負荷により発症する場合もあります。

脳及び心臓疾患の発症は、本人やその家族はもちろん、企業にとっても重大な問題であり、社会的にも様々な問題を惹起しています。今後、労働者の高齢化がさらに進展し、脳及び心臓疾患に係る労災請求事案の増加が懸念される中、労働者に起こり得る甚大な被害の発生を防ぐことの重要性が増しているところです。

一方、医療の分野においては、予防の重要性が広範に認識されるようになっているところですが、脳及び心臓疾患については、安衛法で定める定期健康診断等により、その発症の原因となる危険因子の存在を事前に把握し、かつ、適切な保健指導を行うことにより発症を予防することができます。脳及び心臓疾患の発症に関する現状を危惧した日本医師会からの提言等に鑑み、労働省ではこれらの疾病の発症の予防対策に係る検討を開始しました。

そして、平成12年1月25日の労働者災害補償保険審議会において、業務上の事由による脳及び心臓疾患の発生の予防に資するための新たな保険給付の創設について建議がなされたこと等から、第150回臨時国会において労災保険法が改正され、同法による保険給付として二次健康診断等給付が創設されたものです。

改正法は平成12年11月22日に公布され、平成13年4月1日に施行されました。

3 二次健康診断等給付の概要

二次健康診断等給付は、安衛法に基づく定期健康診断等のうち直近のもの（以下「一次健康診断」といいます。）において、業務上の事由による脳及び心臓疾患の発生に関連する血圧の測定等の項目について異常の所見が認められる場合に、労働者（労災保険の特別

加入者は除きます。) の請求に基づき、二次健康診断と特定保健指導を給付するものです。

4 二次健康診断等給付を受けるための要件

二次健康診断等給付は、一次健康診断において次に掲げる全ての項目について医師により異常の所見が認められた場合に支給されます。

(ア) 血圧の測定

(イ) 血中脂質の検査

次の検査のいずれか1つ以上とします。

- ・血清総コレステロール
- ・高比重リポ蛋白コレステロール (HDLコレステロール)
- ・血清トリグリセライド (中性脂肪)

(ウ) 血糖検査

(エ) B M I (肥満度) の測定

なお、B M I は次の算式により算出された値

をいいます。

$$B M I = \frac{\text{体重(kg)}}{\text{身長(m)}^2}$$

ここで、「異常の所見」とは、検査の数値が高い場合 (高比重リポ蛋白コレステロール (HDLコレステロール) にあっては低い場合) であって、「異常なし」以外の所見を指すものです。

また、一次健康診断の結果その他の事情により、既に脳血管疾患又は心臓疾患 (以下「脳又は心臓疾患」といいます。) の症状を有すると認められる労働者については、療養を行うことが必要であるため、二次健康診断等給付の対象とはなりません。

5 二次健康診断等給付の範囲

二次健康診断等給付の範囲は、二次健康診断と特定保健指導です。

表1 二次健康診断項目の組み合わせ

	空腹時 血中脂質	空腹時血糖	HbA1c	負荷心電図	心エコー	頸部エコー	微量 アルブミン尿
1	○	○	○	/	○	○	○
2	○	○	○	○	/	○	○
3	○	○	○	/	○	○	/
4	○	○	○	○	/	○	/
5	○	○	/	/	○	○	○
6	○	○	/	○	/	○	○
7	○	○	/	/	○	○	/
8	○	○	/	○	/	○	/

1. HbA1cについては一次健康診断で行った場合は行えません。

2. 負荷心電図と心エコーはいずれかの選択です。

3. 微量アルブミン検査については一次健康診断で疑陽性又は弱陽性であった者に対して行います。

(1) 二次健康診断

二次健康診断は、脳血管及び心臓の状態を把握するために必要な検査として、医師により行われる検査をいいます。具体的には、次の検査の全てを医師により実施するものです。

- (ア)空腹時の血清総コレステロール、高比重リボ蛋白コレステロール(HDLコレステロール)及び血清トリグリセライド(中性脂肪)の量の検査(空腹時血中脂質検査)
- (イ)空腹時の血中グルコース(ブドウ糖)の量の検査(空腹時血糖値検査)
- (ウ)ヘモグロビンA_{1c}検査(一次健康診断において当該検査を行った場合を除きます。)
- (エ)負荷心電図検査又は胸部超音波検査(心エコー検査)
- (オ)頸部超音波検査(頸部エコー検査)
- (カ)微量アルブミン尿検査(一次健康診断における尿中の蛋白の有無の検査において、疑陽性(±)又は弱陽性(+)の所見があると診断された場合に限ります。)

二次健康診断項目の具体的組み合わせについては、前頁の表1のとおりになります。

(2) 特定保健指導

特定保健指導は、二次健康診断の結果に基づき、脳及び心臓疾患の発生の予防を図るために、面接により行われる医師、保健婦又は保健士による保健指導をいいます。具体的には次の指導の全てを行うものです。

- (ア)栄養指導
適切なカロリーの摂取等食生活上の指針を示す指導です。
- (イ)運動指導
必要な運動の指針を示す指導です。
- (ウ)生活指導
飲酒、喫煙、睡眠等の生活習慣に関する指導です。

なお、二次健康診断の結果その他の事情により既に脳又は心臓疾患の症状を有すると認められる労働者に

ついては、当該二次健康診断に係る特定保健指導を行わないものとされています。

6 二次健康診断等給付の支給方法

労災病院又は都道府県労働局長が指定する病院若しくは診療所(以下「健診給付病院等」といいます。)において、直接、二次健康診断及び特定保健指導を給付(現物給付)することにより行われます。

7 健診給付病院等の指定手続

健診給付病院等として、都道府県労働局長の指定を受けることを希望する医療機関は、医療機関の所在地の所轄労働局長に申請することが必要です。

健診給付病院等として指定されるための基準の概要是次のとおりです。

- (ア)二次健康診断等給付に相応した医療器具を具備しているものであること
- (イ)二次健康診断及び特定保健指導を担当する医師、保健婦又は保健士が、労災保険及び産業保健に関する知識を有し、二次健康診断及び特定保健指導について積極的な協力ができるものであること
- (ウ)二次健康診断の結果及び特定保健指導の記録その他二次健康診断等給付に関する帳簿書類の記録及び保管等が適切に行われるものであること
- (エ)健康診断の精度が高く信頼できるものであること
所轄労働局長は、病院又は診療所を指定し、又はその指定を取り消すときは、当該病院又は診療所の名称及び所在地を公告しなければなりません。

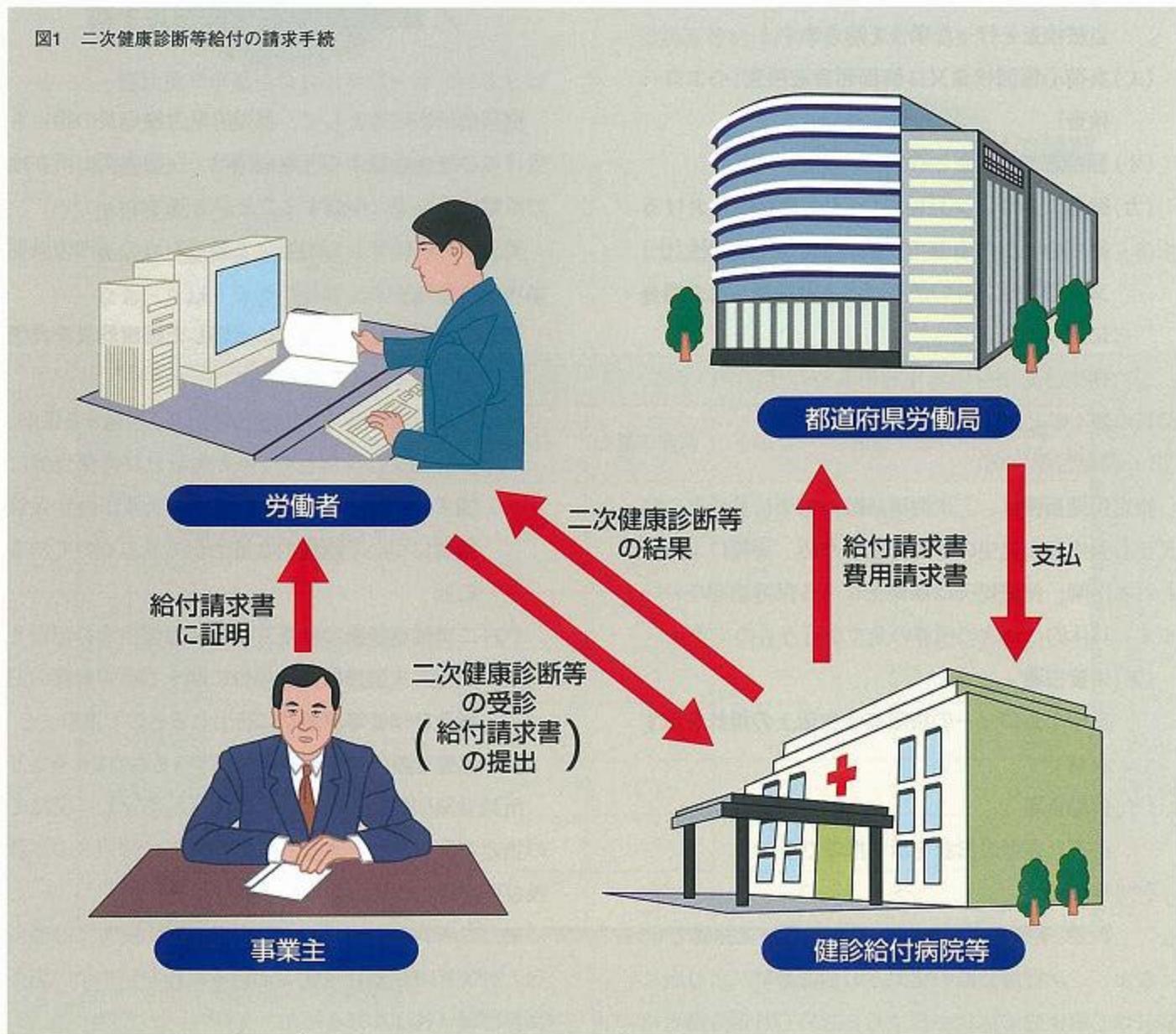
また、所轄労働局長の指定を受けた病院又は診療所は、労災保険法施行規則で定める標札を見やすい場所に掲げなければなりません。

8 二次健康診断等給付の請求手続

二次健康診断等給付は、請求労働者が、二次健康診断等給付を受けようとする健診給付病院等を経由して、一次健康診断の受診日や当該一次健康診断の結果等を記入した給付請求書を請求労働者の所属する事業場の所轄労働局長あて提出することにより行われます。

二次健康診断等給付の請求を行うときは、給付請求書に一次健康診断において4(ア)～(エ)の検査のいずれの項目にも異常の所見があると診断されたことを証明することができる書類(一次健康診断の結果の写しなど)を添付することが必要です。

また、給付請求書に記載された一次健康診断の受診日及び当該一次健康診断の結果の証明書類については、当該一次健康診断に係るものであることについて、事業主の証明を受けなければなりません。





9 二次健康診断等給付の 請求等に当たっての注意事項

二次健康診断等給付の請求を誤って行った場合には、労災保険からの給付が行われないこととなります。この場合、検査に要した費用は全額受診者が負担することになりますので、二次健康診断等給付の請求を行う場合には、次の点に十分注意する必要があります。

一次健康診断を受診した日から3か月以内に請求する必要があります。

一次健康診断を受診した日から3か月を過ぎた場合、二次健康診断等給付を受けることはできません。

ただし、次のようなやむを得ない事情がある場合を除きます。

- (ア) 天災地変により請求を行うことができない場合
- (イ) 一次健康診断を行った医療機関等の都合等により、一次健康診断の結果の通知が著しく遅れたために請求を行うことができない場合

1年度に1回のみ受給することができます。

1年度内に2回定期健康診断を受診し、いずれの場合も二次健康診断等給付を受ける要件を満たしている場合でも、二次健康診断等給付は1年度に1回しか受けることができません。

健診給付病院等でのみ受給することができます。

二次健康診断等給付は、都道府県労働局長の指定を受けた健診給付病院等でのみ受給することができます。

図2



※既に二次健康診断等給付を受けている場合には、その後の定期健康診断の結果において二次健康診断等給付を受ける要件を満たしている場合でも、同一年度内に二次健康診断等給付を受けることはできません。



※既に二次健康診断等給付を受けている場合で、その後の定期健康診断の結果において二次健康診断等給付を受ける要件を満たしている場合、次の年度に二次健康診断等給付を受けることは可能です。

10 二次健康診断の結果についての事業主の事後措置

(1) 医師からの意見聴取

二次健康診断を受けた労働者から当該二次健康診断の実施の日から3か月以内に当該二次健康診断の結果を証明する書面の提出を受けた事業者は、安衛法の規定による定期健康診断等の場合と同様に、当該二次健康診断の結果に基づき、当該労働者の健康を保持するために必要な措置について、当該二次健康診断の結果を証明する書面が事業者に提出された日から2か月以内に、医師の意見を聴かなければなりません。また、聴取した医師の意見は安衛法施行規則に基づく健康診断個人票に記載しなければなりません。

(2) 健康診断実施後の措置

事業者は、(1)による医師の意見を勘案し、その必要があると認めるときは、当該労働者の実情を考慮して、就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮、深夜業の回数の減少等の措置を講ずるほか、作業環境測定の実施、施設若しくは設備の設置又は整備その他の適切な措置を講じなければなりません。

また、厚生労働大臣は、事業主が講すべき措置の適切かつ有効な実施を図るために必要な指針として、「健

康診断結果に基づき事業者が講すべき措置に関する指針」(以下「事後措置指針」といいます。)を公表しており、同指針は、二次健康診断等給付の創設に併せて改正されています。

(3) 事後措置指針の改正内容

二次健康診断等給付の創設に伴い、事後措置指針が改正されて追加された事項の概要は次のとおりです。

- (ア) 事業者は、安衛法に基づく定期健康診断等の結果、二次健康診断等給付の対象となる労働者に対し、二次健康診断の受診を勧奨し、その結果を事業者に提出するよう働きかけることが適当であること
- (イ) 事業者は、二次健康診断の結果が事業者に提出された場合に、医師の意見の聴取や必要に応じた事後措置を講じなければならないことに留意すること
- (ウ) 事業者は、特定保健指導を受けた労働者に対し、自ら受けた特定保健指導の内容を医師、保健婦又は保健士に伝えるよう働きかけることが適当であること
- (エ) 事業者は、労働者の継続的な健康管理を行うことができるよう、二次健康診断の結果について、労働者の同意を得た上で、保存することが望ましいこと

労働福祉事業団では、平成13年度から4年計画で各労災病院に「勤労者予防医療センター」「勤労者予防医療部」を設置し、「二次健康診断等給付」とあわせて、勤労者の健康問題に予防面から積極的に対応していきます。

●勤労者予防医療センターのみの事業 (①のみ有料)

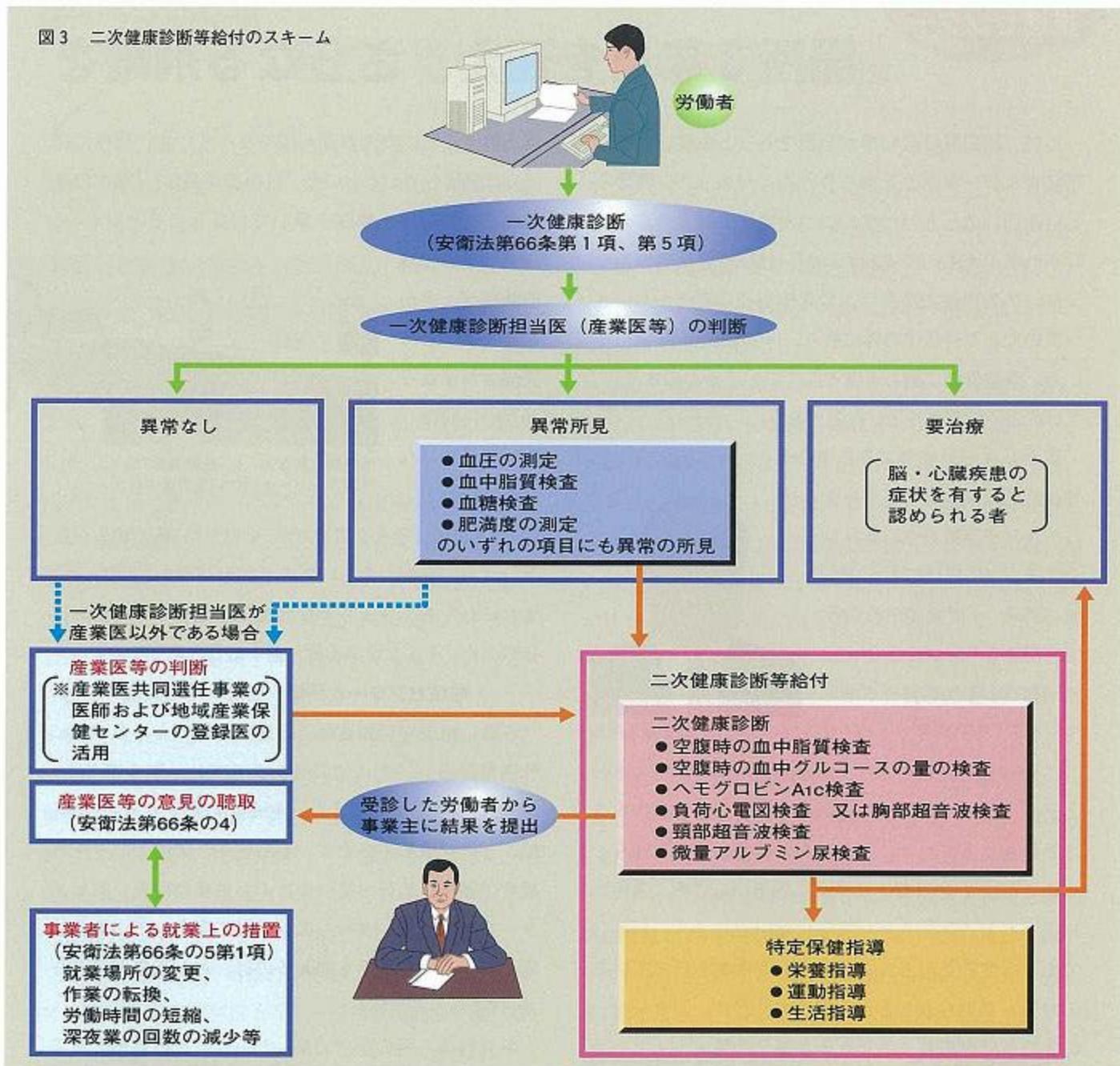
- ① 産業医、「二次健康診断等給付」を行う医療機関の医師、保健婦(士)に対するスキルアップのための研修会を実施します。
- ② 作業態様と疾病の発症、増悪に関する情報収集と研究を行います。

●勤労者予防医療センター・勤労者予防医療部の事業 (いずれも有料)

- ① 一般定期健康診断結果等で「死の四重奏」といわれる高血圧、高脂血症、高血糖、肥満のうち、いずれかの



図3 二次健康診断等給付のスキーム



所見が認められた労働者本人を対象として、生活習慣病の予防等に関する健康相談および保健指導（生活、運動、栄養指導）を実施します。

- ② 労働者本人およびその家族、企業の健康管理等を対象に、疾病の予防および症状の改善、増悪防止のための講習会を実施します。

初年度の平成13年度は、「労働者予防医療センター」を2カ所（東京・大阪）、「労働者予防医療部」を7カ所（釧路・鹿島・千葉・横浜・新潟・浜松・神戸）設置し、6月4日から一斉にスタートしました。

お問い合わせは 労働福祉事業団本部・医療事業部労働者医療推進課（TEL044-556-9867）まで。

秋田産業保健
推進センター

開所3年目を迎える、さらなる飛躍を

以前、秋田県は自殺率が全国でもっとも高いという不名誉なデータがまとめられたことがあった。原因らしい原因是はっきりせず、いつか県民の間では忘れかけられていたものであった。が、秋田産業保健推進センターの寺田俊夫所長は、今年度当初に寄せたあいさつ文のなかで自殺率の件に触れ、「汚名返上」を謳っている。産業保健に携わる者として、どこか心のすみに、とげのように刺さっていたのだろう。

同センターが主催する各種のセミナー、研修会などでは、再三にわたってメンタルヘルスや産業カウンセリングをテーマに掲げてきた。が、特に昨今、「従業員の心のケアに関するテーマのセミナーや研修への参加希望者が増えてきた」(寺田所長) という。

こうした時宜を捉えた、また問題意識に裏打ちされたテーマ設定は、各事業場の産業保健活動に寄与することはもちろんだが、同センターの存在意義を知らしめることになる。「ひとくちに広報といっても、名称だけ広めたところであまり意味はないでしょう。利用してもらってこそそのセンター。どんな事業を行っているのか知ってもらうことが大切です」とは、同センターの佐藤芳男副所長。さまざまな催しや各メディアを通じてのアナウンスはもちろん、助成金(自発的健診)申請の際などに、事業活動を詳しく説明するといった地道な努力を欠かすことはないという。

ところで、同センターの事業のひとつに保健婦を対象とした研修がある。参加者同士が顔見知りになり、



寺田俊夫所長



スタッフの面々。さらなる飛躍を期す。左から2人目が佐藤芳男副所長。右に山本文彦業務課長。

回を追うごとに交流が深く広くなっていき、現在、交流会に発展しているという。佐藤副所長は、「県内の事業場には専属の産業医を置いているところが少なく、いきおい保健婦の負担が大きくなります。この交流会が彼女らが互いに研鑽し合う機会になればなにより」と



保健婦を対象とした研修のひとコマ。この受講メンバーを母体に交流会が発足。

話す。また、「そんなことがきっかけで、多くの人が当センターにも関心をもってもらえば幸い」とも。いずれにしても、さまざまな事業活動を実のあるものにしていく。そんな作業を繰り返す毎日のようなである。

地域センターと研修、セミナーを共催

さて、地道な広報活動こそ重要とはいえ、さすがに秋田県は広い。そこで同センターでは一計を案じた。「研修会やセミナーなどを、地域産業保健センターの区域ごとに開催しています。もちろん、地域センターと綿密に連携して行っています」と佐藤副所長。同センターも各地域センターも広報活動に腐心しているのは同じこと。両者が手を携えるのは、むしろ自然でした。

平成11年6月の開所以来、ともかく広報活動を事業の核に据えてきた同センター。ときに工夫を凝らし、着実に展開してきた。

俗に“石の上にも三年”という。開所3年目を迎える秋田産業保健推進センター。その言にならえば、今年度はまさに正念場なのだろう。得たりと佐藤副所長。「初年度は手探り、2年目が立ち上げの時期とすれば、今年度はしっかりと基礎固めを行うとき」と、改めて居を正す。すでに臨戦態勢は整っている。

秋田産業保健推進センター

〒010-0001 秋田県秋田市中通2丁目3番8号

アトリオン8F TEL018-884-7771

<http://www1.biz.biglobe.ne.jp/~sanpo05/>

目標は職域医療と地域医療の連携

水戸市を中心とした3市8町3村を管轄地域とする水戸地域産業保健センター。管内の事業場の大半が商店などの小規模事業場という、地域産業保健センター事業の展開には困難が多い地域ではあるが、同センターでは、独自の研修会などの開催で着実に裾野を広げている。



センター事業の成功の鍵は構成する医師会間の連携にあると指摘する向きも多い。センター長を務める皆川憲弘医師（水戸市医師会会長、茨城産業保健推進センター相談員）もその1人で、「当センターは、水戸市医師会を核に、ひたちなか市、那珂、東茨城郡、西茨城の4医師会が協力を固める形をとっているので、開設以来、5医師会の連携を特に重視してきました」と振り返る。

実際、同センターでは、センター長以下、水戸市医師会のメンバーによる「実務者会議」、これに続く「産業保健委員会」で活動方針の素案を作っているが、最終的に「5医師会連絡協議会」での検討を経ることで、「各医師会の意見を活動方針に反映させる」（皆川センター長）ための手順を踏むようにしている。

こうして決まった活動の特色としてまず挙げたいのが、「水戸地域産業保健センター産業医研修会」だ。研修会は地域内の認定産業医のレベルアップを趣旨に平成7年にスタートしたものだが、担当の佐藤駿吾医師（水戸市医師会産業保健担当理事）は、「日本医師会の認定産業医研修にも指定されているので、産業医のレベルアップとともに、認定産業医の『仲間』を増やす機会にもなりました」と研修会の意義を指摘する。

この研修会の成果もあって、水戸地域内の認定産業医の数は、119人（平成6年）から197人（平成11年）に大きく跳ね上がった。

センター事業の柱の1つである事業場の個別訪問指導については、コーディネーターの久保田芳晴氏の活躍が光る。久保田氏自身が豊富な経験を持つ労働衛生コンサルタントであるという利点を生かし、「事業場訪

問時にに行う簡単なアドバイスで、その場で事業主の心をつかむことができます。経済状況が厳しい折、小規模事業場にとってセンターの提供するサービスは見逃せない制度。産業医共同選任制度のPRも含めて、これからもセンターの活用の輪をどんどん広げていきたい」と前向きに話す。

このような産業医やコーディネーターの活躍を支える水戸市医師会の岩崎俊行業務課長は、事業場へのセンター事業の説明を主に担当。事業場の関心が高い、産業医の選任方法や産業医との契約、標準報酬の説明などについては、特に丁寧な説明を心がけているという。多忙な日常業務の合間に縫ってのことで苦労も多いはずだが、「産業医の先生方や久保田コーディネーターの活動を積極的にサポートするのは当然のこと」と謙虚に話す岩崎課長。同センターに欠かせない「立て役者」の1人だと言ってもよいだろう。

このように5医師会の連携、センター長以下のスタッフの協力で順調な活動を展開する同センター。最後に皆川センター長に今後の目標について尋ねると、「地域センターの産業医には、大企業の産業医とは異なる、職域医療と地域医療とを密接に連携させるという役割があると思います。これからも地域を大切にした活動を目標に努力していきます」と力強く語った。



右から佐藤駿吾理事、久保田芳晴コーディネーター、皆川憲弘センター長、岩崎俊行課長。4人の理想的な連携がセンターの活動を盛り上げる。

水戸地域産業保健センター

〒310-0025 茨城県水戸市天王町2番32号

水戸市医師会館2階

TEL 029-233-0205 FAX 029-231-0100



「心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針」の解説

東邦大学佐倉病院精神科医師

黒木宣夫



はじめに

平成11年9月14日に「心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針」が厚生労働省から公表されてもうすぐ丸2年となるが、同指針が、これまでの精神障害等の業務上外判断とはどのような違いがあるのか、相違点を述べ、同指針について解説する。

心理的負荷による精神障害に 係る業務上外の判断に関して¹⁾

1.精神障害の労災認定の検討部会

同指針を受け、平成12年4月に各都道府県労働局に、精神疾患に関する専門部会が発足。精神科医3名による合議体で、労災申請のあった精神疾患における業務上外の検討が行われている。各労働局により労災認定の申請件数は差異があるようで、多い所ではすでに100件を突破しているとのことである。

2.精神障害の業務上外の判断過程

同指針発表前の「心因性精神障害の業務上認定に際する留意事項」(労働基準法施行規則別表第1の2)によると厚生労働省は「その他業務に起因することの明らかな疾病」の中で心因性精神障害を位置づけ、対象を神経症、心身症、反応性うつ病等の精神的原因(心因)による精神障害と幅広く規定していた。そして、その精神疾患が「心因性」か「内因性」かということが、認定する際の争点であり、内因性精神障害は業務上の心的ストレスに起因したというよりは、むしろ個体側の要因が主要因として発症した疾患と判断され、あくまでも明らかな業務上の心因性が認められた精神障害のみを労災認定の対象としていたのである。

今回の業務上外の判断指針の基本的な考え方は、業務による心理的負荷、業務以外の心理的負荷、個体側要因を総合的に判断して業務上であるか否かを判断するということであり、判断の要件は、①対象疾患に該当する精神障害を発病していること、②対象疾患の発病前6ヶ月間に客観的に当該精神障害を発病させるおそれのある、業務による強い心理的負荷が認められること、③業務以外の心理的負荷および個体側要因に

より当該精神障害を発病したと認められないことと、規定されている。対象疾患は、国際疾病分類第10回修正(ICD-10)第V章に分類される、すべての精神疾患(F0~F9)となった(表)。

表 対象疾患

F0	症状性を含む器質性精神障害
F1	精神作用物質使用による精神・行動障害
F2	精神分裂病、分裂型障害および妄想障害
F3	気分(感情)障害
F4	神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害
F5	生理的障害および身体要因に関連した行動症候群
F6	成人の人格障害および行動の障害
F7	知的障害(精神遅滞)
F8	心理的発達の障害
F9	小児青年期に発症する行動および情緒障害

次に、業務上外の判断であるが、まず、「心理的負荷評価表」を用いて労働者にどの程度の心理的負荷がかかったのか、職場の出来事の心理的負荷の強度・3段階(I、II、III)のどの段階にあてはまるか、すなわちもっとも強いストレス(III)が労働者にかかったのか、中等度(II)、軽度(I)のストレスであったのかを検討する。労働者が職場で心理的負荷となるような出来事にもし遭遇していたとしたらその出来事の心理的負荷の強度が、強、中、軽のどのレベルに該当するかが検討され、その出来事の程度、質の変化、持続時間等の観点から、心理的負荷の強度が修正される。さらにそれに伴う問題、たとえば仕事の量が増えたかどうか、より困難な業務に変化したかどうか、出来事のために責任が重くなったかどうかなど、環境の変化等を検討する。

そして、労働者にかかった心理的負荷の総合的評価を行い、仕事上の心理的負荷が強度III(一番強い高度のストレス)で出来事に伴う変化が相当程度過重な場合、あるいは心理的負荷が強度II(中等度)で出来事に伴う変化が特に過重な場合が労災認定の対象となり、個体要因、業務以外の心的負荷がない場合に、業務上と判断される。ここで大切な点は、「相当程度過重」とは同種類の労働者と比較して業務内容が困難で、業務量も過大である等が認められる状態であり、「特に過重」とは、同種の労働者と比較して業務内容が困難であり、恒常的な長時間労働が認められ、かつ、過大な責任の発生、支援・協力の欠如等、特に困難な状況が認められる状態をさしており、業務の質・量のみでなく、労働者を取り巻く状況をもストレス評価に取り入れられている。具体的には図1にし

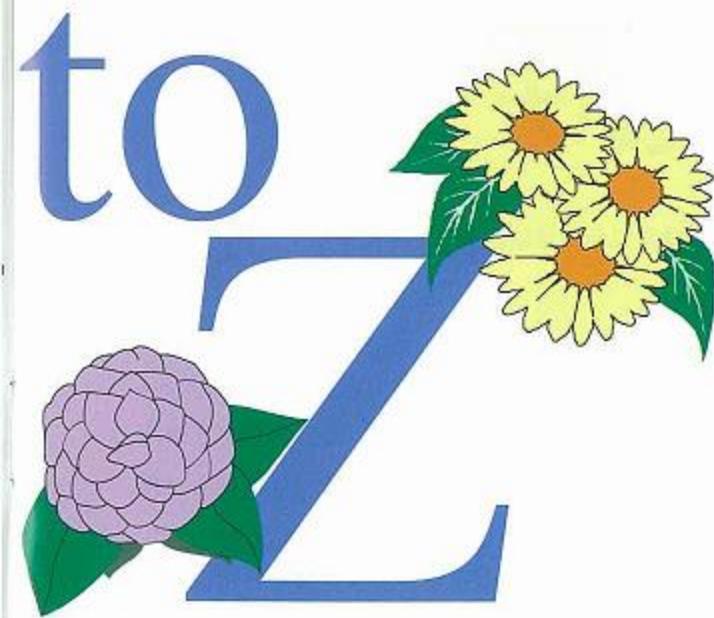
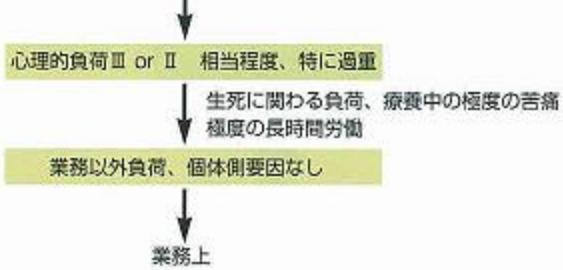


図1 心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針
出来事の心理的負荷のストレス度の評価

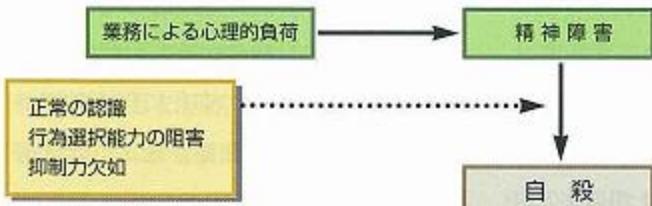


たがって業務上外の判断が進められることとなる。

3.自殺の労災認定

自殺が労災認定されるかどうかは、労災保険法で「故意に自殺した場合には、業務との因果関係が中断」と規定されているため、故意がない自殺、つまり心神喪失状態で行われた自殺³³⁴⁾でないと労災認定はされにくいというのがこれまでの状況であった。「心神喪失」とは刑法上「物事の理非善惡を弁識する能力の欠如した状態」とあり、意図的な自殺企図でないということである。しかし、自殺の意図がない自殺があり得るのだろうか？ もしあるとすれば、自殺する意図が認識されないほど自己判断不能の状態に陥っているということである。そのような精神状態というと意識朦朧状態、錯乱状態、幻聴に起因した作為体験などの精神病状態、不眠不休で人格・行動の乖離が起こった状態、重症の抑うつ状態があげられ、遺書を書いた覚悟の自殺、苦痛からの逃避自殺は、自ら意図的に死を選択したと判断され、以前は業務外とされてい

図2 自殺の認定



たのである。しかし、今回の認定指針では、業務に起因した精神障害のために正常の認識ができず、行為選択能力が著しく阻害され、抑制力が欠如して自殺に至った場合には業務上と認定されることとなった(図2)。すなわち、業務が濃厚に関連した精神障害に基づいて行われた自殺は、労災として認められることとなり、自殺認定の枠も広がったこととなる。

4.今回の精神疾患認定指針の特徴

今まで述べてきたように自殺の業務上認定は、特に本人が医療機関で加療されていない場合には、本人が死亡しているがゆえに周囲の調査結果のみに頼らなければならず、その判断は非常に困難を要することが多い。しかし、基本的には自殺前の精神的・肉体的な過重負荷が相当程度以上本人にかかっていることが原則となることは、論を待たない。今回の指針の内容は、①一般人に共通した「心理的負荷評価表」を用いて個人のストレス強度を段階的に総合評価したこと、②業務上のストレス強度と精神疾患発症との関係が明確化され、認定の判断作業がより公平化されたこと、③すべての精神疾患が労災補償の対象となったこと、④さらに精神科診断も「心理的負荷評価表」を用いることにより統一化が期待できるなど、等から産業精神保健の歴史上、画期的な出来事であった。

(おわりに)

最近は自殺の労災認定に関して労働基準監督署、労働局で業務外と労災認定が否定されても、企業側に損害賠償が請求され裁判所で民事訴訟として争われ、その結果として自殺が業務上認定されることが多くなり、社会問題となっている。過労自殺は、最近では労災補償の対象であると同時に企業に対する損害賠償訴訟の対象であり、現在、過労自殺訴訟で係争中の事案は、十数件あるとも言われている。したがって企業は、雇用する労働者に従事させる業務を定めてこれを管理するに際し、業務の遂行に伴う疲労や心理的負荷等が過度に蓄積して労働者の心身の健康を損なうことがないよう注意する義務があり、管理者は使用者に代わって注意義務の内容に従って、その権限を行使すべきであるという考えが通説となりつつある。まさにそれぞれの企業が独自のメンタルヘルス体制を構築すべき時期に来ているといえよう。

文献

- 1)労働省労働基準局補償課職業病認定対策室：心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針について、1999.9.
- 2)中村博：自殺(第1回)—労働者災害補償保険法における—、23~26、東邦大学教養紀要、1985.
- 3)中村博：自殺(第2回)—労働者災害補償保険法における—、28~30、東邦大学教養紀要、1985.
- 4)中村博：自殺(最終回)—労働者災害補償保険法における—、24~26、東邦大学教養紀要、1985.
- 5)東京高裁：電通事件(東京高裁平9.9.26) 労働判例1997.12.1. (No.724)13~23、1997.

防毒マスクの使い方 2

(社)産業安全技術協会川崎試験所長 松村 芳美

1 防毒マスクの機能

防毒マスクを着用して空気中の有害ガスを吸收缶で除去し、清浄な空気を吸入するためには、防毒マスクの面体各部と吸收缶がそれぞれ正常な機能を果たす必要がある。

面体の機能は、着用者の呼吸器を

外気から完全に遮断するために顔に密着して装着できること、および着用者の呼吸に伴って生じる面体内外の圧力差の脈動に応じて排気弁と吸気弁が鋭敏に作動することであり、吸收缶は空気中の有害ガスを除去で

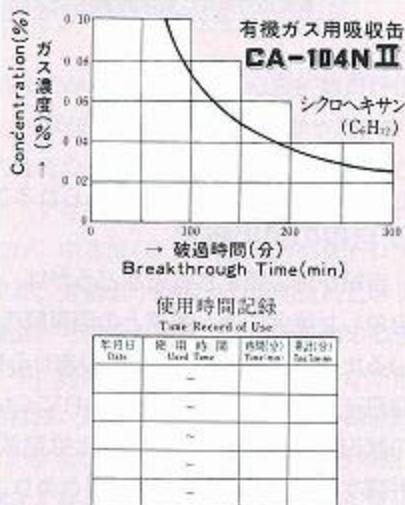
きることである。防毒マスクを着用するときには、面体のしめひも、排気弁および吸気弁が正常であること、吸收缶が対象ガスに適した種類のもので除毒能力を有していることを確かめる必要がある。

2 吸收缶の寿命と破過曲線図

吸收缶の除毒能力には限界があることはもっとも重要な特性である。新しい吸收缶を使用し始めた後、ある時間が経過すると、吸收缶の出口側から対象ガスが漏れ始める。この現象を「吸着破過」と呼び、使用開始から吸着破過までの時間を「破過時間」と呼ぶ。吸收缶がどの程度の破過時間を有するかを外観から推定

することはできないので、吸收缶に添付されている取り扱い説明書や「破過曲線図」と「使用時間記録カード」(図1)などを見て判断する必要がある。破過曲線図とは吸收缶の破過時間と空気中の対象ガスの濃度の関係を示す曲線である。破過曲線図を理解するために吸收缶のガス除去機構について説明しよう。

図1 破過曲線図と使用時間記録カード



3 吸收缶による有害ガス除去機構

図2に吸收缶の断面図を示す。吸收缶の中には粒子状の吸收剤の充填層と、吸收剤から発生する微粒子をろ過するためのフィルタ等が充填されている。吸收缶の種類によっては、作業場の空気中にガスと微粒子が混在する場合に、これを同時にろ過するためのフィルタを吸收缶の内部または外部に付けてあるものもある。

吸收缶の空気の入り口から外気が流入すると、ガスは吸收剤に捕集され、

浄化した空気が吸收缶の出口から面体内部に導入される。吸收缶内部の吸收剤は空気入り口付近からガスを吸着して徐々に除毒能力を失う。したがって使用時間が長くなるにつれて吸收缶内の吸收剤は除毒能力を失った部分が多くなるわけだが、その状態を図3に示す。

実験的に吸收缶の破過を観察するために、吸收缶に一定濃度の試験ガスを含む試験気流を流し、吸收缶の出

口から漏れ出す試験ガス濃度を連続的に測定すると図4のようなS字状の破過曲線が得られる。この曲線上で、漏洩ガス濃度が最大許容透過濃度に達した時間が破過時間である。試験ガス濃度を変えて行うと、破過時間は試験ガスが低濃度の時は長く、高濃度の時は短くなることが分かる。対象ガスの濃度の変化に伴う破過時間の変化を示す曲線が図1に示す破過曲線図である。

図2 吸収缶の内部構造 (JIS T8152-1994より)

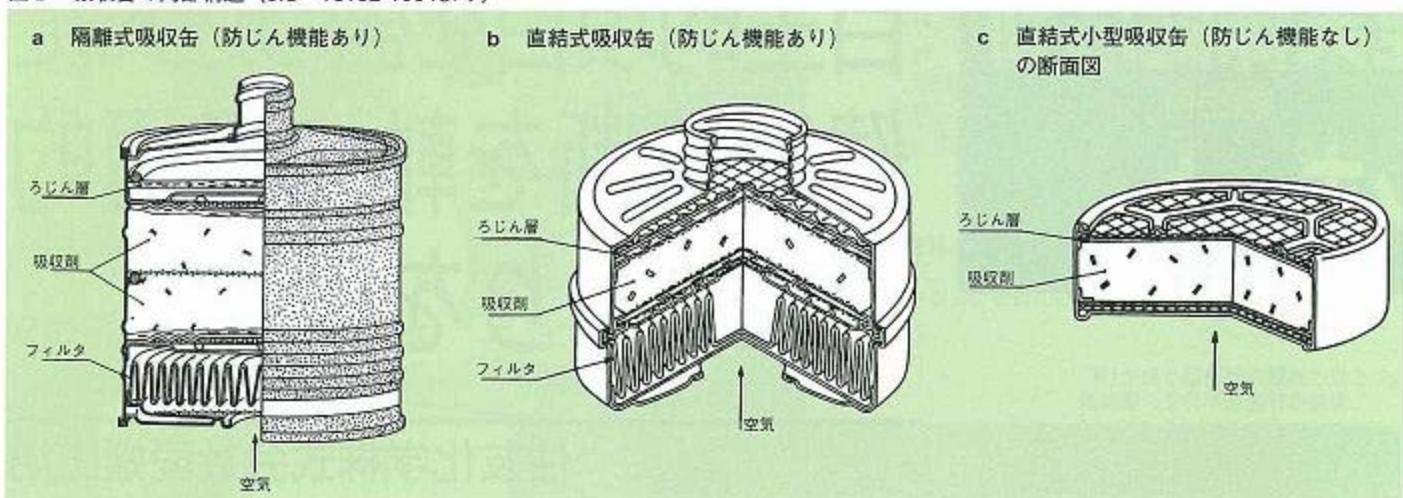


図3 隔離式吸収缶内部
のガス吸着の進行
モデル

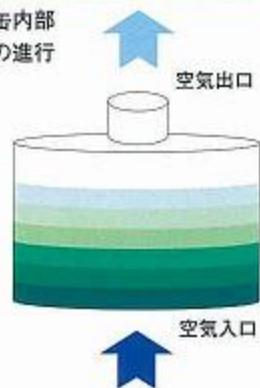
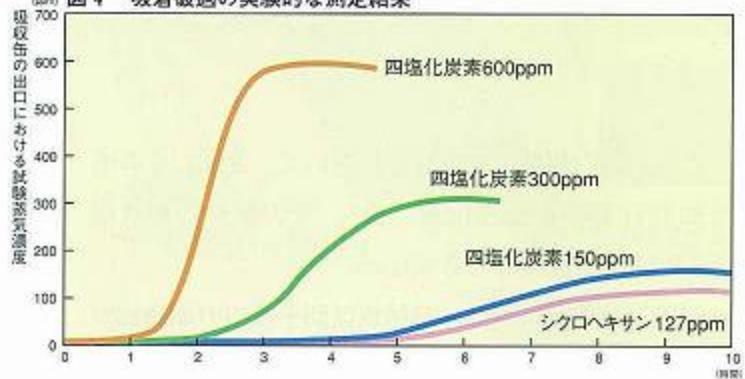


図4 吸着破過の実験的な測定結果



4 実際に吸収缶を使用するとき

まず作業環境中に発生している有害ガスの種類を把握する必要がある。有害ガスの種類が1種類の時は、そのガスを除去できる吸収缶の種類を選べばよい。しかし2種類以上が混在するときには、それらが同一の吸収缶で除去できるかどうか確認する必要がある。もし判断がつかない場合には防毒マスクのメーカーに問い合わせるとよい。さらに空气中に粒子状物質がある場合には、その粒子が固体粒子か液体ミストかによって防じん機能のある吸収缶の中からSの記号またはLの記号を有するものを選ばなくてはならない。

次にこれらの有害ガスと粒子状物質の濃度範囲を推定する必要がある。作業場の有害物濃度は変動するので、およその濃度範囲がわかれればよい。

この濃度から、吸収缶に添付されている破過曲線図を利用して、使用する吸収缶がその作業場でどの程度の時間、有効かを推定する。もし作業場の空気が高温または低温、高湿度または低湿度の場合には吸収缶のガス除去能力が変化する場合があるから、特殊な環境で使用する場合には吸収缶の除毒能力の変化についてメーカーに確認することも必要となる。このような環境による吸収缶の除毒能力の変化は充填されている吸収剤の種類によって異なるので一般的に論じることはできないが、活性炭を充填した有機ガス用吸収缶では高温と高湿度は破過時間を短縮させる。複数のガスを対象とする場合には、破過時間の推定は複雑な要素を含む。このような場合には、吸収缶の破過

を着用者が臭氣で感知するか、使用中の吸収缶に清浄空気を通じた時のガス漏れをガス検知管で検出するなどの方法で吸収缶の交換時期を決めることが多い。吸収缶を短時間使用した後、使用を一時停止して保存し、後に再使用する場合には、使用ごとに使用時間を使用時間記録カードに記録し、使用時の環境中ガス濃度から吸収缶に残留する除毒能力を推定して、破過が起きるまでの時間内に新しい吸収缶に交換する必要がある。

作業場には無数の有害化学物質が存在することから、常に防毒マスクが有効であるとは言えない。防毒マスクで除去できないガスがある場合には、呼吸用保護具の選択時に送気マスクか自給式呼吸用保護具の使用も考慮する必要がある。

産業保健活動

第25回

レポート

自主的項目を盛り込んだ 健康診断を軸に積極的 健康づくりを促進

住友化学株式会社愛媛工場

化学製品の開発・製造などにおいて、全国にその名を知られている住友化学（株）。その発祥の地は四国・愛媛県新居浜市である。

明治から大正にかけ、新居浜は別子銅山の銅精錬が大変活発で、街は銅山の発展と共に歩んできた。一方で、銅精錬の際に発生する亜硫酸ガスの処理に、作業にあたる者は頭を悩ませていた。その対策として大正2年に、亜硫酸ガスから硫酸、過磷酸石灰肥料の製造を開始したことが、同社の始まりだ。

このように、副産物の処理を目的として発足した同社愛媛工場だが、それだけにはとどまらず次々と新しい分野へと進出していき、昭和33年にはわが国初の石油化学分野へ挑戦。その後石油ショックという大きな危機も、医薬・農薬や光学機能性フィルム（液晶表示材料）等製造への転換を図るなど、柔軟な対応で乗り越え、拡大してきたのである。

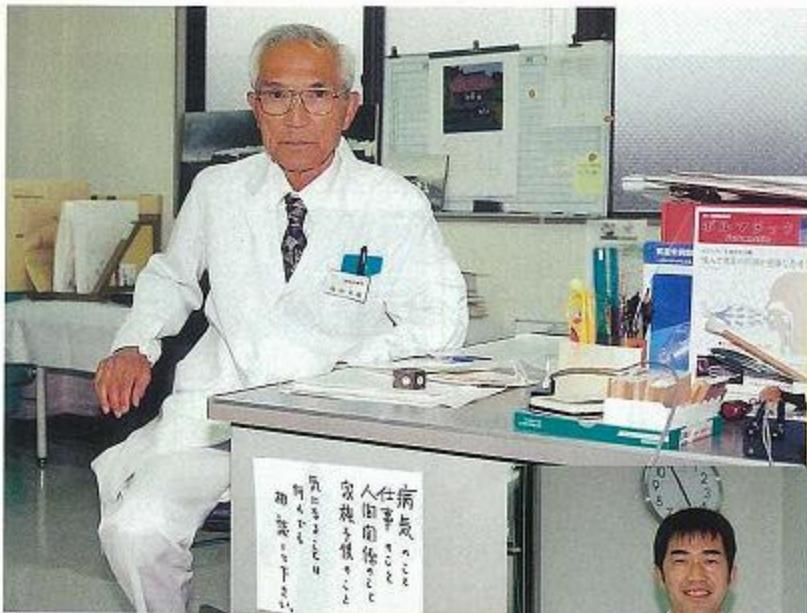
同社愛媛工場は、海に突き出た埋立地に建ち、1400名の社員を擁する。この大所帯の健康管理は、健康診断、現場パトロール、健康相談等の地道な取り組みを柱として行われている。

その根底には、同工場産業医・篠原文雄医師の「従業員一人ひとりから“何か具合の悪いことはありませんか”と、ドロ臭いことを聞くことから健康管理が始まる」という信念がある。篠原医師の同社産業医歴、なんと30年。近くにある「住友別子病院」から「派遣」

の形でやって来ており、「産業医の魅力にのめり込み、病院へ帰るのを断りつづけて現在に至りました」と笑う。

同工場の健康診断は、毎年前半は全員対象の総合健診、後半は有害業務従事者を中心とした特殊健診が、工場内の診療所において作業部署ごとに循環柵卸方式で行われる。健康診断について、専任衛生管理者の臼井繁幸氏は、「当工場においてはさまざまな化学物質を扱っており、その中にはもちろん特殊健康診断が義務づけられている物質もありますし、そうではないものもあります。我われは後者の“法定外物質”を扱う作業者に対しても自主的に健康診断項目を設けており、さらに取り扱い物質によって項目を変えてあります。同一の物質を取り扱っている部署ごとに健康診断を行うということは、項目を確定するのに都合がいいのです」と説明をしてくれた。

同工場では、健診項目の充実に加え問診についてもこだわる。問診は健康診断が終わってすぐ、心電図や諸検査の結果を見ながら行う。このように、受診後すぐに結果が出ることを可能としているのが、診療所に設置されているさまざまな検査機器および分析器などである。「健康診断の実施から検査・分析をすべて診療所で実施しているので、結果はその日のうちに出るのです。健康診断受診後の従業員に、その意識を冷ます暇を与えません。こういった問診の方法を取ることにより、受診後の健康に対する意識はよりいっそう高まります」（篠原医師）。



会社概要
所在地：愛媛県新居浜市
設立：大正14年6月
従業員数：1400名
業種：化学工業

篠原文雄医師の机には、相談を促す張り紙が。「家族のこと、人間関係のこと、何でも相談してほしいから」とのこと。

同社が誇る診療所の機器のひとつ。最新型の生化学自動分析装置。



臼井繁幸氏は、愛媛産業保健推進センターの労働衛生工学の相談員も務める。



健診後の健康づくり 健康教室等でまず体験を

診療所の1日は「午前は健診、午後は事後措置」といったタイムスケジュールができている。健康診断において「再検査」「要精密検査」の診断が出た者は、診療所での検査あるいは病院紹介を行い、その結果に基づき「医療」「就業」「保健」上の措置が決定される。

健康診断で健康づくりの必要性は皆に周知されるのだが、それがなかなか実践に結びつかない…。それは企業で産業保健活動に携わる者の共通の悩みであろう。同工場ではその解決策として、「積極的健康づくり運動」と称してさまざまな教室を開催している。夏から秋にかけて実施しているウエイトコントロール教室、毎週1回実施しているアクティブヘルスアップ教室などがある。利用しやすいように夕方に開催し、従業員の取り組みを支援している。「これらの健康教室は平成6年から、外部支援機関に委託し、始め

ました。開催時期は7月から11月で、健康診断の結果を見てこの教室を開くという年間スケジュールとなっています」(臼井氏)。

健康診断で有所見となった従業員1人ひとりへの健康指導とともに、教室への参加を、篠原医師が自ら筆を取り手紙を書く。「工場には所内メール便があって、書いた手紙はそこに入れておきます」とのこと。さらにご家族との繋がりも大切にし、「ご家族の皆さんへ」という産業医メッセージを以前は自宅に郵送していたのだが、産業医から手紙がきてることに家の方が驚き、「うちの人は大丈夫なんでしょうか？」という連絡が多数来たので改善しました(笑)と篠原医師。

数ある健康教室のうち、ウエイトコントロール教室について説明しよう。同教室は、体脂肪率25%以上の者および希望者に対し4カ月かけて行われる長期コースで、まず、体格測定や血圧などの検査を行い、自身の健康状態を知ることから始める。そして運動や栄養などについての講義が行われ、知識を持ったうえでエ

アロピクスやアクアピクスなどの実践トレーニングに移る。この教室では、平成6年から延べ180名ほどの参加者を得た。

臼井氏が、「これは本当にうまくいった方の例ですが」と、ある教室参加者のトレーニング前と後の体格測定・検査の結果をグラフ化したものを見せてくれた。体重、83kgから18kg減で65kgに改善。ウエスト、100cmから12cm減の88cmに改善。さらに、血圧、肝機能、血中脂質など、異常値が正常に戻りつつあるという。この教室には、家族も一緒に参加する料理教室もある。「会社ができる健康管理にも限度がある。従業員の健康管理は、家の食事など家族に頼るところも大きい」(篠原医師)ためだ。

しかし、臼井氏が「水飲み場までは連れて行けるが、水を飲むかどうかは本人次第」とたとえるように、全員が活動を持続し結果を出していくことは難しい。いかに多くの従業員から先の成功例のような結果を引き出す工夫をするかは、これから課題となってくるであろう。

こういった教室のほか、「内部講習会」も開催している。これは健康診断有所見者を対象に行う健康教室とは違い、対象は安全衛生委員全員のほか、各種委員・管理者、また掲示板のお知らせを見ての希望者で、テーマは「高血圧」「心臓病」などとなっており、改善よりも予防に重点をおいている。「講習会を始めてすぐのころは篠原先生に講師をお願いしていたのですが、『外部から講師を呼んでみても新鮮でいいのでは』という先生の提案で、最近では住友別子病院の先生にお願いしています」と、篠原医師の発想から新しく変わっていく活動について語る臼井氏。

自発的取り組みを期待し 地道に啓発活動を

臼井氏は、Windows・Power Pointを使って、同工場の産業保健活動のシステム、また、個々の活動における結果や健康診断結果などを同ソフトにまとめ、機会



同社の産業保健活動を担う診療所のスタッフ。

があればそれを発表し、健康教室などへの参加を促している。

これまでのお話をうかがっていると、篠原医師と臼井氏が机に向かい、黙々と資料や原稿を作成している姿が目に浮かぶようである。こうした地道な啓発活動こそが産業保健活動の基本であると、改めて両氏に教えられたような気がした。

同工場では、現在工場内の分煙化を進めている。それは「工場内一斉禁煙」とせず、自発的にタバコのことを考えてもらえるように促す、これまた「地道」な活動である。部署ごとに自発的に分煙化を行うというのだが、そんな緩やかな活動で皆が動き出すのだろうか。そんな心配をよそに、臼井氏は「当社は古くからある会社ですので、各部署ごとに歴史があり、物事によっては、統一的な取り組みにより、職場にお任せした自主的な取り組みにしたほうがかえってスムーズにいくんです。それに、工場を挙げて取り組んでしまうと、愛煙家と嫌煙家のあいだがギクシャクする恐れもありますしね」と穏やかに話す。

「しかし、部署ごとにしているため、やはり差が出ることは否めません。そこで、活動が進んでいる部署の様子を広く宣伝するんです。すると、取り組みが遅れている部署は自分たちで気づき、慌てて強化していくんですよ。また、各部署に『安全衛生推進員』を

置いています。やはりリーダーシップを取る人は必要ですからね。その数は当工場で約50名おり、毎月『推進員会議』を開催し、ここでもまた部署間の活動の差が示されるため、各部署は手を抜けません。さらに、今度は個人への意識付けの意味を含め、分煙化ポスターやステッカーのデザインを公募しています」と、白井氏の「自発」を促す作戦は留まるところを知らない。

最新機器の充実と 写真に現れる人の温かみ

構内にある、愛媛診療所を訪れた。常勤のスタッフは、産業医1名、薬剤師1名、看護婦4名、臨床検査技師1名、放射線技師1名、事務職2名。生化学自動分析装置、X線撮影装置をはじめ、最新鋭の大型検査機器が置かれており、ここは健診機関かと錯覚してし

まいそうなほどである。

一方、診療所の廊下は、まるでギャラリーであるかのように風景などの写真が飾られている。篠原医師曰く、「私の趣味なんです。最近は従業員の皆さんからもご提供いただいている。また、健康診断の順番待ちをしている時に暇つぶしに見ていただければと思っています。写真を見に来たついでに相談ごとなんかをボロっと話してくれることも期待しているんですが」。

同工場の産業保健活動は、篠原医師の熱意と白井氏をはじめとする積極的な姿勢が相乗り功を奏している。「長く産業医を務めてこられたのは、当工場の良心的な姿勢のおかげ」という篠原医師と、「先生が熱心だからこそ産業保健活動が続けてこられた」という白井氏。両氏のこのパートナーシップこそが、同工場の姿そのものであろう。

COLUMN

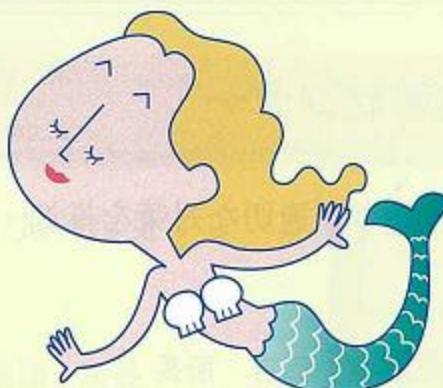
水泳の科学

(社)日本スイミングクラブ協会講師
国士館大学講師 須藤明治

目を閉じてオリンピック水泳選手の体つきを思い浮かべてもらいたい。肩幅が広くウエストがキュッと締まった逆三角形の体をすぐに思い浮かべると思う。

水泳選手の体型について詳しく調べてみると、野球やテニスなどのスポーツ選手との比較から、大きな違いが見つかった。それは、腕や足の左右差が大きめて少なく、左右均等な体つきをしていることであった。直線的に泳ぐためには左右のバランスが重要である証拠だ。逆に、左右差が大きければ、真っ直ぐ泳ぐためには大変な技術を要することになる。

人はたいてい陸上で暮らすうちに、少なからず左右差が生じている。それが原因で姿勢が悪くなったり、疲労が蓄積するといわれている。そこで、水泳



の出番となる。水の中では浮力によって関節などの痛みが軽減される上に、水中でのバランスをとろうとするため真っ直ぐ泳ぐだけで自然と左右差が解消される。また、最近では水中ウォーキングをしている人も多いが、やはり水中なのでバランスを保とうとする作用は同じ。バランスをとりながら左右同じ動作でウォーキングをしてほしい。

また、水に入ると水圧がかかる。最近の研究では、胸くらいの水位に立つだけで、脚にある静脈の血液がスムーズに心臓に流れることが解った。これは、陸上で寝ている姿勢とほぼ同じ血流状態なので、心拍数が減り、心臓の負担も軽減されている。ぜひ、この夏は水の中で体を動かしバランスを整え、陸上生活では味わえないリラックス感を体験してみては。

平成13年度 新設

奈良産業保健推進センター

〒630-8115 奈良県奈良市大宮町1丁目1番15号
ニッセイ奈良駅前ビル3階
TEL0742-25-3100 FAX0742-25-3101

職員一丸となり産業保健水準向上を



有山 雄基 所長

修学旅行生の姿が数多く見られた奈良駅の、そのすぐ前に建つ三井ガーデンホテル奈良において、6月13日、奈良産業保健推進センター（有山雄基所長）の開所式が執り行われた。

開会の辞で有山所長は、「勤労者の健康をめぐるさまざまな問題が提起されている中、産業保健関係者にかけられる期待は大きい」とし、「当センターをその活動の拠点として、職員一丸となって産業保健水準の向上に努めていく」と、堅い決



意を表明した。

祝福に駆けつけた佐田通明・厚生労働省労働基準局労災補償部長、石川高明・日本医師会副会長ら多数の来賓からも、産業保健の活性化のために同センターが担っている役割は大きいと、激励の祝辞が寄せられた。

終わりに、館正知・労働福祉事業団名誉医監から「パーカーである前に、地域特性を捉えた活動を」との閉会の辞が述べられ、同センターへの期待で溢れる開所式は幕を閉じた。

高知産業保健推進センター

〒780-0807 高知県高知市本町4丁目2番40号
ニッセイ高知ビル4階
TEL088-826-6155 FAX088-826-6151

労働環境の変ぼうを見逃さず適切な対策を推進



鈴木 秀吉 所長

梅雨の合間に南国の青空が広がった6月7日、高知産業保健推進センター（鈴木秀吉所長）の開所式が、高知市内の高知グリーン会館で行われた。式典には、坂本由紀子・厚生労働省労働基準局安全衛生部長、高瀬佳久・日本医師会常任理事らの来賓のほか、県内の産業保健関係者らが参加し、センターの船出を祝った。

冒頭、開会のあいさつに立った鈴木所長は、近年は精神神経的緊張が強い労働と精神神経的疲労



が持続しやすい労働環境が生まれるなど、労働環境が急速に変ぼうしている点を指摘し、「従来からの一般的対策にとどまらず、現在も進行している労働条件と労働環境の変ぼうの健康影響を見逃すことなく、働く人達に対する適切な健康障害予防対策を強力に推進していく必要がある。関係者の皆様のご協力を頂きながら、産業保健活動の拠点としての役割を果たすべく精一杯努力します」と力強く語った。

産業保健推進センター

宮崎産業保健推進センター

〒880-0806 宮崎県宮崎市広島1丁目18番7号
大同生命宮崎ビル6階
TEL0985-62-2511 FAX0985-62-2522

利用者とともに歩む開かれたセンターに



常俊 義三 所長



6月14日、ホテルメリージュで、宮崎産業保健推進センター（常俊義三所長）の開所式が行われた。式典には、森山寛・厚生労働省労働基準局労災管理課長、宮坂雄平・日本医師会常任理事ら関係者多数が列席した。

来賓の祝辞では、秦喜八郎・宮崎県医師会長が、県内事業場における定期健康診断結果や自殺者の分析、産業構造などを踏まえ、県内産業保健の抱える重要課題として、生活習慣病の予防、メンタ

ルヘルス対策、中小事業場対策、職業性疾病予防などを提起した。

また、常俊所長は、「役者が顧客によって育つように、センターは利用者によって発展していく」と述べ、このために広報活動などを充実させていくと語るとともに、先に開所し、多くの成果を上げている各都道府県産業保健推進センターの事例をひもときながら、積極的な事業活動を展開していくことを強調して結んだ。

沖縄産業保健推進センター

〒901-0152 沖縄県那覇市字小禄1831-1
沖縄産業支援センター7F
TEL098-859-6175 FAX098-859-6176

産業保健推進の要となるよう、熱い期待を受けて



比嘉 国郎 所長



6月8日、晴れ、気温26℃。本格的な暑さは、もう間もなく迎える梅雨明け後という沖縄の地に、待望の産業保健推進センターが誕生した。

開所式典冒頭、比嘉国郎所長は憂慮さるべき産業保健をめぐる状況にひと通り言及した後、「県下の産業保健水準の向上に職員一丸となって努力する所存」と高らかに宣言。

来賓として駆けつけた鶴田憲一・厚生労働省労働衛生課長、高瀬佳久・日本医師会常任理事ほか

からは、図らずも「中核として」「拠点として」という言葉が相次ぎ、同センターが沖縄県の産業保健推進の要となるよう、その役割への熱い期待が寄せられた。

今年の開所式から採り入れられた“事業概要紹介”では、玉城正一副所長がパワーポイントを用いてビジュアルに事業内容を説明。壇上のスクリーンに見入る50余名の参会者を前に、「積極的な支援、ご利用を」と力強く呼びかけた。

安衛則、特別教育規程改正でダイオキシン対策徹底

作業場の測定や保護具装着を義務づける・厚生労働省

廃棄物焼却施設等で働く労働者のダイオキシン類へのばく露問題に対して、厚生労働省ではこれまでに各種対策等を打ち出してきたが、平成13年4月25日、これらを踏まえたうえで労働安全衛生規則を改正し、必要なダイオキシン類ばく露防止対策を示した。また、安全衛生特別教育規程に「廃棄物の焼却施設に関する業務に係る特別教育」を追加し、公布した。これにより、廃棄物焼却施設等における労働者のダイオキシン類ばく露防止対策の徹底を図る。これらの施行は平成13年6月1日。なお、同規則改正の詳細は以下のとおり。

1. 廃棄物焼却炉の運転、点検作業

および解体作業を特別教育の対象とすること

2. 一定の廃棄物焼却炉を有する焼却施設での解体を行う際は所轄労働基準監督署長に計画を届け出ること
3. 運転、点検作業を行う作業場は6ヶ月に1度空気中のダイオキシン類濃度を、解体作業においては設備内部付着物のダイオキシン類の含有量を測定すること
4. 解体作業を行う前には、設備内部のダイオキシン類を含有する付着物の除去を行うこと
5. ばいじん等の取り扱いおよび解体作業を行う際はダイオキシン類を含む物の発散源を温潤な状態のも

のとすること

6. ダイオキシン類濃度または含有率の測定結果に応じ、適切な保護具を使用すること
 7. 当該作業の指揮者を定め、作業の指揮とともに保護具の適切な装着の点検等を行わせること
- また、同改正と同時に「廃棄物焼却施設内作業におけるダイオキシン類ばく露防止対策要綱」を策定し、事業者が講すべき基本的な措置を一括して示した。
- その中で、ばく露防止対策の一つとして特に保護具について触れ、保護具着用状況の管理、日常の保守点検、保護具の選定など、詳細に解説している。

放射線業務従事者の被ばく限度等が改正

電離放射線障害防止規則の主な改正内容・厚生労働省

厚生労働省は、平成10年6月に科学技術庁（当時）の附属機関である放射線審議会から、放射線障害防止関係法令を所管する関係行政機関に対して「国際放射線防護委員会（ICRP）1990年勧告」の取り入れについての意見書がなされたことなどを踏まえ、電離放射線障害防止規則の改正を行い、平成13年4月1日より施行した。

主な改正点は次のとおり。

1 用語の変更

- 「実効線量当量」→「実効線量」
- 「組織線量当量」→「等価線量」
- 「線量当量」→「線量」
- 「被ばく線量測定用具、測定器」→「放射線測定器」

2 管理区域の設定基準

- 「実効線量当量が0.3mSv／週を超

えるおそれのある区域」

→「実効線量が1.3mSv／3月を超えるおそれのある区域」

3 放射線業務従事者の被ばく限度

(1) 実効線量限度

①「50mSv／年」

→「100mSv／5年かつ50mSv／年」

②女性（妊娠と診断された女性等を除く）

「腹部の組織線量当量13mSv／3月」

→「実効線量5mSv／3月」

(2) 妊娠と診断された女性の被ばく限度

①「腹部の組織線量当量10mSv」

→「腹部表面の等価線量2mSv」

②「内部被ばくによる実効線量1mSv」（追加）

4 健康診断

(1) 眼の検査および皮膚の検査

「3月以内ごとに1回」

→「6月以内ごとに1回」

(2) 医師が必要ないと認めるときは、定期健診の検査項目の一部または全部を省略することができる。

(3) 定期健診が行われる前の1年間に受けた実効線量が5mSvを超えず、健診後の1年間においても同線量を超えるおそれのない労働者に対しては、原則、「被ばく歴の有無の調査およびその評価」のみでよく、他の検査項目は医師が必要と認めるときに実施すれば足りる。

(4) 健診結果および被ばく線量記録の保存年限

「5年間」→「30年間」

(5) 5年経過後、厚生労働大臣が指定する機関に引き渡すことができる

注：mSv（ミリシーベルト）

災害類型ごとのPTSDへの対応方法が策定される

精神・神経疾患研究委託費、外傷ストレス関連障害の病態と治療ガイドラインに関する研究班・厚生労働省

事故や事件に遭遇し、その衝撃からその後も妄想反応等精神的な後遺症に苦しめられる心的外傷後ストレス障害（PTSD）。このPTSDに対し、厚生労働省の研究班（主任研究者：金吉晴・国立精神・神経センター精神保健研究所成人精神保健部室長）はこのほど医療関係者や行政、ボラ

ンティアらが適切に対処するための指針を策定した。

同指針では、PTSDとはどういった症状なのかといったことから、社会的偏見や出現する反応などを基本から解説。また、出来事によってもケアの方法が異なってくることから、自然災害や大規模事故災害、さらに

は遭難へのケアに至るまで、類型ごとにその対応策が示されており、職場においてメンタルヘルス対策に取り組む者にも良きマニュアルとなっている。

なお、同指針は（株）じほうから「心的トラウマの理解とケア」として発行されている。

ウィルス肝炎対策示される

保健所、産業保健推進センター等で相談対応・厚生労働省

我が国のC型肝炎の持続感染者は100万人から200万人存在すると推定されているが、感染を自覚していない者が多く、また、感染者の中から肝硬変や肝がんへ移行する可能性があることがわかつた。

このため、厚生労働省において平成12年11月より、「肝炎対策に関する有識者会議」が開催され、本年3月、

報告書が取りまとめられた。また、国民に対しC型肝炎に関する正しい知識の普及を図るために、本年4月、同省で「C型肝炎について（一般的なQ&A）」が作成された。

同省では、上記報告書において提言のあったウィルス肝炎対策のうち可能なものから、順次実施することとしており、まず、保健所等におけ

る相談体制の整備を進めている。

特に、産業保健分野におけるウィルス肝炎に関する相談については、産業保健推進センターおよび地域産業保健センターが相談窓口として位置付けられ、両センターでは上記報告書およびQ&Aに基づき対応することとしている。

30歳代男性の高血圧者は同年代女性のおよそ3倍に

平成12年第5次循環器疾患基礎調査・厚生労働省

脳・心臓疾患による「過労死」等の増加が懸念され、「二次健康診断等給付」制度がスタートするなどさまざまな対策がとられる中、厚生労働省では、循環器疾患についての現状把握のため、「平成12年第5次循環器疾患基礎調査」の結果をまとめた。

全国の30歳以上の男女8369人を対

象としたもので、それによると高血圧の者はすべての年齢において男性のほうが女性より高率で、特に30歳代ではおよそ3倍、40歳代ではおよそ2倍にも上ることがわかった。平成2年に行われた前回の同調査と比較すると、30・40歳代男性を除く男女とも全年齢階級で低い割合であっ

た。

コレステロール値が220mg/dlを超える者の割合は、特に女性の50・60歳代についてはそれぞれ40%以上に上った。さらに、肥満（BMI25以上）の者は男性28.2%、女性23.6%。30歳代男性の肥満者の割合は、同年代女性のおよそ2倍であった。

“勤労者心の電話相談”への相談を分析

「上司との人間関係」に多くの人が悩む・労働福祉事業団

労働福祉事業団は、「勤労者心の電話相談室（無料）」がスタートした平成12年4月24日から平成13年3月までの1年間で寄せられた相談内容をま

とめた。

労働環境の急激な変化等に伴い職場におけるストレスが増加する中で、勤労者やその家族が抱えている心の

問題について気軽に相談できる相談体制として開設されたこの相談窓口に、1年間で寄せられた相談件数は3721件（うち女性は60%）であるこ

とがわかった。

職種別でみると事務職が17%ともっと多かった。年齢別では20代から50代が15%前後でほぼ横並びとなっているが、30代が18%と、やや多くなっていた。

相談の原因となる職場の問題を分類したところ（複数回答）、「上司との人間関係」が476件で最多。以下、「同僚との人間関係」366件、「その他の人間関係」188件、「仕事の量的負担」178件、「仕事の質的負担」167件

と続いている。なお、社内のいじめに関する相談も124件あり、職場での人間関係で悩んでいるケースが非常に多いことがわかった。

精神的・体調などの自訴としては（複数回答）、「将来に対する不安」が1074件と最も多く、次いで、「落ち着けない」787件、「イライラ・不安」666件、「不眠」591件、「気力がない」468件等となっており、この他にも「拒食」65件、「自殺願望（自殺せざるを得ないと思い込む）」198件とい

った深刻な回答もあった。

事業団ではこうした結果を踏まえ、相談窓口を設置している従来の病院に、今年4月から新たに香川労災病院（0877-24-6556）と中国労災病院（0823-72-1252）を加え、16病院に拡充をした。また、労災病院に設置している労働者メンタルヘルスセンターでの対面式カウンセリング、治療体制等とも連携し、労働者のメンタルヘルス対策をさらに推進する方針だ。

17の労働衛生機関を「優良」と認定

平成12年度（第3回）労働衛生機関評価結果・全衛連

社団法人全国労働衛生団体連合会（全衛連）は、6月1日、労働衛生機関評価制度に基づく評価結果（平成12年度申請分）を発表した。その結果、17の労働衛生機関が、「評価基準を達成している労働衛生機関」と認定された。

労働衛生機関評価制度とは、全衛連が、学識経験者、事業者、労働者

の代表からなる第三者機関「労働衛生機関評価機構」を設け、同機構が労働衛生機関の提供する健康診断サービスを総合的に評価し、「良質な労働衛生サービスを提供できる」機関を認定するというもの。同制度には、事業場が健康診断の実施機関を選定する際の指標を提供するというねら

いもある。

同制度による評価は今回で3回目。第1回（平成11年11月）、第2回（平成12年6月）と合わせて全国の100の労働衛生機関が認定を受けたことになる。

今回、認定を受けた労働衛生機関は下記の通り。

病院名	所在地	電話番号
パブリックヘルスリサーチセンター北海道支部札幌商工診療所	北海道・札幌市	TEL 011-251-2869
八戸市総合健診センター	青森・八戸市	TEL 0178-45-9131
北斗会宇都宮東病院巡回健診部	栃木・宇都宮市	TEL 028-683-3050
秀朋会	東京・新宿区	TEL 03-3207-8201
有馬記念医学財団富坂診療所	東京・文京区	TEL 03-3814-2661
産業保健協会	東京・大田区	TEL 03-5482-0801
俊秀会エヌ・ケイ・クリニック	東京・足立区	TEL 03-3620-2034
日本健康俱楽部北陸支部	富山・富山市	TEL 076-493-1717
福井県予防医学協会	福井・福井市	TEL 0776-23-4810
宏潤会大同病院	愛知・名古屋市	TEL 052-611-8601
和松会大和診療所	京都・京都市	TEL 075-256-4141
順天厚生事業団	兵庫・神戸市	TEL 078-341-7114
岡山県労働基準協会労働衛生センター	岡山・岡山市	TEL 086-281-4500
和歌山健康センター	和歌山・和歌山市	TEL 073-454-4108
黎明会健診センター・キタデ	和歌山・御坊市	TEL 0738-24-3000
高知県総合保健協会	高知・高知市	TEL 088-831-4800
熊本県成人病予防協会	熊本・熊本市	TEL 096-365-8800

多くのセンターが日頃の研究結果を発信

第74回 日本産業衛生学会

今年で第74回目となる日本産業衛生学会が、4月4日から8日までの5日間、高知県高知市において開催された。

今年も各地の産業保健推進センターからも相談員等が演台に立ち、日頃の研究成果を全国の関係者に発表した。鹿児島センターは、「ラマッティーニの足跡とその業績の海外における顕彰」および「産業保健推進センターの活動展開に関する試み」の2題。三重センターからは「有酸素運動時心拍応答の時間生物学的事例

検討」、神奈川センターからは昨年に引き続き「ダストランプ法によるエアロゾルの可視化に関する研究」の続報が発表され、さらに大阪センターは「労働安全衛生マネジメントシステムに基づくチェックリストづくりの運用」と「大阪府における地域産業保健センター活性化の方策について」の2題、合計4センター6題の発表があった。

また、7日に行われたポスター演題発表では、11の産業保健推進センタ



ーが各々の調査・研究結果をまとめ発表した。発表内容は、「センターの活動状況報告」や「管内地域

センターの活性化について」等さまざままで、各センター関係者は質問などの応対に追わされていた。

また、センター自らの発表のみならず、今後の事業展開に活かすべく、最新の研究成果に熱心に耳を傾けるセンター関係者の姿が、会場の随所で見られた。

産業保健
この一冊

マニュアルやさしい保護具の知識

— 安全衛生保護具・機器等 —

社団法人 日本保安用品協会 刊



北里大学医療衛生学部
田中 茂



近年、安全衛生保護具の防護性能は著しく向上した。その一方で、作業者が保護具を正しく装着しなかったために、その性能が十分に発揮されなかったという事例が多いのも事実だ。

このような経験に悩む管理監督者が保護具の適正な使用を指導する際に役立つ参考書が刊行された。

本書は、保護帽、乗車用安全帽、保護めがね、耳栓・耳覆い、呼吸用保護具、手袋、安全帯、安全靴、防護服といった保護具とともに、ガス検知器や安全標識も取り上げている。

本書の特徴としては、保護具を熟知している各保護具の工業会が分担執筆していること、管理監督者向けに保護具の使用管理上の留意点をまとめた「管理者用メモ」を設けていること、そして理解を助けるイラストを多用していることなどが挙げられる。

たとえば保護帽では、「なぜかぶるのか」といった

素朴な疑問から始まり、使用環境や種類、選び方、材質の比較、選び方のポイントまで、目で見てわかるよう工夫されている。

また、呼吸用保護具では、くわしい使用区分に始まり、作業環境別に使用できる呼吸用保護具の種類を表形式で提示。「給気式」「ろ過式」「避難脱出用呼吸用保護具」の3つに区分したうえで、使用上の注意が細かく紹介されている。防毒マスクの管理者用メモでは、有機ガス用吸収缶の交換時期についての説明が役に立つ。

安全靴では、作業環境による安全靴の選定と、足にあった安全靴の選び方のポイントがわかりやすく記載されている。

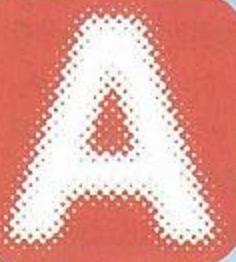
読者にやさしい本づくりがなされている本書。保護具を上手に活用するための必須の参考書として、積極的な活用をお勧めする。



エチレンオキシド対策は



私たちの工場では、界面活性剤の原料として、エチレンオキシドを使用しています。最近エチレンオキシドについて発がん性が指摘されているようですが、どのような対策をとったらよいのでしょうか。またほかに注意すべきことがあればご教示ください。



エチレンオキシドを製造したり取り扱う事業者は、 作業主任者の選任、作業場の作業環境測定等の措置を

労働安全衛生法施行令の一部改正が今年の3月28日に、労働安全衛生規則および特定化学物質等障害予防規則の一部改正が今年の4月27日にそれぞれ公布され、エチレンオキシドを製造し、または取り扱う事業者に対し、労働者の健康障害を防止するための具体的措置が定めされました。一部経過措置がありますが、今年5月1日から施行されています。このため、エチレンオキシドを化学工場で、製造したり取り扱う場合には、下記の事項を実施しなければなりません。

(1) 作業主任者の選任

平成15年4月30日までに、有資格者のうちから特定化学物質等作業主任者を選任してください。この資格は都道府県労働局長が指定する機関が行う12時間の特定化学物質等作業主任者技能講習を修了することにより取得できます。

(2) 作業環境測定

平成14年5月1日以降は、6月以内ごとに1回、作業環境測定を行ってください。作業環境測定は、作業環境測定機関に委託して実施することができます。

(3) 特定業務従事者健康診断

配置換えおよびその後6月以内ごとに1回、定期に、一般健康診断を行ってください。



(4) 名称等の表示

平成13年11月1日以降に充填されたエチレンオキシドのガスボンベ等の容器を譲渡、提供する場合には、その容器に名称等を表示しなければなりません。

その他、特定化学設備に該当する設備については、腐食防止装置や定期自主検査、作業規程の策定、設置の際の計画の届出等の措置を講じなければなりません。

また、エチレンオキシドは、MSDS（化学物質等安全データシート）の対象物質ですので、譲渡または提供する際、相手方に対して名称およびその性状や人体に及ぼす作用、取り扱い上の注意などに関する情報を文書等で通知することが義務付けられています。

このほか、エチレンオキシドは引火性を有する気体でもあり、労働安全衛生法令では、引火性の危険物として規制されることにも留意する必要があります。



フーカー式潜水作業の際の注意点は

わが社は港湾建設の仕事を手掛けており、その中には潜水業務があります。最近、潜水の方法がほとんどフーカー式潜水となってきていますが、潜水作業をする際に注意すべき点はどのようなことでしょうか。



先般の高圧則改正をふまえ、新たに定められた送気圧値等に注意を

潜水作業には、フーカー式潜水、スクーバ式潜水、ヘルメット式潜水、などがありますが、最近では、スクーバ式潜水とヘルメット式潜水の長所を持ち合わせたフーカー式潜水が普及しています。そのような潜水方式の変化に対応するため、平成13年3月30日に、高気圧作業安全衛生規則が改正されたところですので、フーカー式潜水業務に係る改正点を簡単に説明します。

まず、送気が止まるような事故が起こった場合に水上まで退避するための必要な空気を確保するために設置する「予備空気槽」内容積の下限値が、これまでヘルメット式潜水を基本に計算式が定められていましたが、フーカー式潜水についても追加されました。計算式は $V = \frac{40}{P} (0.03D + 0.4)$ となっています。

潜水作業者に上記計算式で算出された値と同等の基準に適合した予備ポンベを携行させるときは、予備空気槽を設けなくてもよ



いとされました。これは予備ポンベが十分空気槽の代わりとなることが評価されたためです。

つぎに送気に關してですが、これまで空気圧縮機または手押しポンプにより送気する場合の潜水する水深での圧力下の送気量は潜水作業者1名あたり毎分60リットルとされていましたが、フーカー式潜水の場合には、使われる空気圧縮機の基準は、潜水作業者の空気消費に応じて適量を送気することができるよう毎分40リットル以上とされました。なお、従前の機械が基準に満たず、引き続き同機を使用する者については、平成15年3月29日までのあいだはその使用を認める経過措置が取られています。

また、送気圧をその水深の圧力に0.7メガパスカル加えた値以上としなければならないこととされ、その値を確認するため、これまでの流量計にかえて圧力計の設置も義務づけられました。

これまで、フーカー式潜水に係る設備についての点検等は、なんら定めがありませんでしたが、フーカー式潜水で使用する圧力調整器が作業開始前に点検すべき潜水器具として加えられました。

今改正は、ほとんどがこれまで定めのなかったフーカー式潜水についての基準ができたというものです。御社での潜水業務はほとんどがフーカー式ということですので、以上の改正点を踏まえ、安全に業務を遂行してください。



喫煙対策の進め方は

現在、空気清浄機を用いた喫煙コーナーを設置していますが、期待するほどの効果が得られていないような気がしています。喫煙対策で気をつけなければならないポイントがあつたら教えてください。



喫煙対策は「職場における喫煙対策のためのガイドライン」

(平成8年2月21日基発第75号)に沿って、事業場の実態に即して取り組む

「職場における喫煙対策のためのガイドライン」の基本的考え方を示します。

(1) 喫煙者と非喫煙者が相互の立場を尊重

受動喫煙による非喫煙者の健康への影響が指摘されている一方で、喫煙は個人の嗜好に強く関わっていることから、職場における喫煙対策を推進するにあたっては、喫煙者と非喫煙者が相互の立場を尊重することが必要です。

(2) 労働衛生管理の一環としての取り組み

喫煙対策は労働衛生管理の一環として職場で組織的に取り組み、職場の労使で構成される衛生委員会等で検討することが必要です。

(3) 喫煙者と非喫煙者の相互の認識

喫煙者は受動喫煙が非喫煙者に対して健康への影響や不快感、ストレス等を与えることを認識し、他方、非喫煙者は喫煙対策の推進には喫煙者の協力が不可欠であることを認識することが必要です。

(4) 「空間分煙」の実施

喫煙対策の方法としては、喫煙室でのみ喫煙を認めるまたは喫煙対策機器等の設置によって、たばこの煙の拡散を制御し受動喫煙を防止する「空間分煙」を進めることが適切です。

すでに喫煙コーナーを設けられているようですが、一般的には喫煙コーナーよりも喫煙室のほうが禁煙区域へのたばこ煙の漏れ出しを低く押さえ

ることが可能ですので、より効果的と考えられます。もし、同じ室内に喫煙コーナーを設置している場合には、たばこ煙は熱気流に乗って上方に拡散しますので、喫煙コーナーから禁煙区域に煙が拡散しないように天井から煙拡散防止スクリーンを垂らしたり、床にはパーティションなどを設置するなどして、喫煙区域をできるだけ隔離するよう工夫する必要があります。また、喫煙コーナーの隔離性を高めるには、出入口にのれん状のシートを垂らすなどして出入口の空間を最小限に押さえる方法が効果的です。窓のある廊下なども、窓を利用して煙をうまく排気できるように工夫すれば、非常に有効な喫煙コーナーになります。

なお、喫煙室や喫煙コーナー内はもちろん全面喫煙可能ですが、このような場所においても、浮遊粉じんや一酸化炭素の濃度はガイドラインの基準値を超えないよう努めなければなりません。そのためには空気清浄機や局所排気装置などの喫煙対策機器を設置し、これを稼働させるとともに、定期的に濃度の測定や機器の点検等を行い、適切に維持管理をする必要があります。

本誌21号(2000.7)12~13頁に、空間分煙の導入方法についての詳しい解説がありますので併せてご覧ください。

海外派遣者に対する健康管理は

最近、当社では長期にわたる社員の海外派遣が多くなりました。海外派遣者に対する健康管理の留意点にはどのようなものがあるのでしょうか。

派遣前後の健康診断等の法令の遵守と 予防接種の促進等を

海外派遣中に労働者が病気やケガをした場合、生活環境や医療事情などが日本と異なるために、労働者が満足な治療を受けられないという事態が懸念されます。そのため、労働安全衛生規則第45条の2により、6ヶ月以上海外に労働者を派遣するときは、派遣前後に健康診断を行い、派遣前の健康状態の判断、または派遣中の健康管理に資するため、および帰国後の就業上の配慮を行うこととされています。その項目は、定期健康診断の項目および厚生労働大臣が定めた項目（腹部画像検査、血糖検査、血液中の尿酸の量の検査、B型肝炎ウイルス抗体検査、ABO式およびRh式の血液型検査（帰国時については糞便塗抹検査））のうち、医師が必要と認める項目についてです。

また、長期派遣となると、家族と一緒に移られる方も多くなるでしょう。会社によっては家族も含めた健康管理セミナーなどを開催しているところもあるようです。

予防接種については、訪問国によっては入国時に国際予防接種証明書を要求されます。ただ、どの国へ行くにしても小児はボリオ、ツベルクリン反応、BCG、麻疹、流行性耳下腺炎、風疹、水痘、成人については破傷風、女性は風疹程度の予防接種を受けたほうが安心でしょう。予防接種は個人に任せられているため、その必要性をよく社員に説明し、なるべくその土地に合った予防接種を受けてもらうようにします。実施機関については最寄の保健所に問い合わせてみるのもよいでしょう。

頻繁に短期出張がある場合、または長期の派遣者がいる場合は、会社と現地の診療所で契約を結ぶなど、現地での信頼できる診療体制を組むことも必要でしょう。現地の医療機関情報や海外派遣に関する留意点などについては、海外勤務健康情報センターで提供しています。インターネットホームページ上でこれら情報が公開されていますのでご覧ください。

(<http://www.johac.rofuku.go.jp/Welcome-j.html>)

ドクターさんぽ

成田こじ



家族から与えられたエネルギー を周囲に還元

富士電機（株）変電システム製作所が位置するのは、千葉県の内房つまり房総半島の内側、根元にあたる部分だ。このあたりを中心とした一帯は京葉臨海工業地帯と呼ばれ、わが国を代表する製鉄所、石油コンビナートおよび発電所等が集中している。

近年、同工業地帯は、単に生産を行うだけでなく研究開発の拠点ともなる併設工場へシフトする傾向にあるといわれる。同製作所内にも総合研究所が設置され、次世代の変電所に関して研究開発を行っている。目指す健康管理センターは、そんな最先端をいく工場の一角にある。



富士電機株式会社 変電システム製作所
健康管理センター
藤里智子さん

忙しい人だからこそ 時間をとってもらう

都会のフィットネスクラブを思わせる洒落たエントランスを入ると、建物の外観とは異なって、むしろ「ナチュラル」という言葉の似合う藤里智子さんが迎えてくれた。機能を優先するあまり無機的になりがちな室内には、従業員が描いたという絵や観葉植物が程よく配置され、ほっと一息つくのにうってつけの場所に感じられる。これが藤里さんをはじめとする健康管理スタッフの雰囲気そのものなのだろう。

藤里さんのキャリアのスタートは小学校の養護教員だ。出産を機に一旦は退職したものの、以後子育てと仕事を両立してきた。保健所では新生児や寝たきりの高齢者をお世話し、人生の始まりと仕上げに関わることができた。しかし、まだ最も長い領域が残されていた。働く人々の健康管理である。

今の職場に勤務して4年半。さまざまな世代を見てきた藤里さんの目に、勤労者の健康管理はどのように映るのだろうか。

「通常であれば人間は、産まれてから働き始めるようになるまで親があれこれ面倒を見てくれますし、年をとればまた誰かがサポートしてくれるでしょう。その意味では、20歳前後から60歳前後までの期間というのは健康のことを考えにくい時期とも言えますよね。でも、収入を得る責任感から、どうしても『少しくらい調子が悪くても頑張ろう』といって無理をしがちです。仕事に意識を集中させる世代だからこそ、健康についてしっかりとしたサポートが必要になるというこ

■会社概要
富士電機（株）
変電システム製作所
設立：昭和37年
従業員：1090人（関連会社含む）
所在地：千葉県市原市



構内にはウォーキング用の標識が設置されている

藤里さんとともに健康管理センターを支える井上さん（左）と田島さん（右）

とです」と藤里さんの表情が引き締まった。「だから健診の結果に関わらず、全従業員と少なくとも年1回は会って話し合うようにしています」。

とはいっても1日に対応できる人数には限りがある。そこで活用しているのがEメールだ。

「従業員の大半がパソコンとEメールのアドレスを持っているので、連絡はほとんどネット経由で行われます。また、インターネット上で内部向けに作成された健康管理センターのコーナーには、健診のお知らせやカウンセリングの予定などのほか、季節に応じて風邪や花粉症の予防・治療法も掲載しています。相談がEメールで送られてくることもあります。そのあとは実際に会ってお話を聞くことが多いですが…」。

Eメールは、相手と直接話したいときにはもどかしいが、忙しかったり微妙な距離感を保ちたいときには便利なものだ。

「現在、健康管理センターのホームページを作成しようと計画中です」とまだまだ先を目指す藤里さんからは、同センターの敷居を低く、間口を広くしようとする情熱が伝わってくる。

誰でもいつでもできることを 生活の中で

健康管理センターは、藤里さんのほかに看護婦の井上良江さんと庶務担当の田島幸子さんの計3人で運営されており、産業医は週3回の出勤となっている。また月に1度カウンセラーが来社し、必要に応じてカウンセリングを実施している。藤里さんは同センターのリーダーとして、また健康づくり委員会の主要メンバ

ーとして従業員の健康を管理しているわけだ。

一昨年からは「レッツ・ウォーク」という企画を立ち上げ、現在4期目を迎えてる。これはウォーキングの距離に応じて各自の「ウォーキングマップ」のマス目を塗りつぶしてゆき、3ヵ月間で千葉県一周（約410km）を目指すというものだ。関連会社を含めた従業員1000人あまりのうち、コンスタントに150~160人が参加するという。野外ウォーキングも年に2回実施しており、地の利を活かして養老渓谷、高滝ダム、十九里浜などを訪れたそうだ。

「案としてはほかにもいろいろ出てきますけど、『何なくても、いつでも、誰でも』できるということを第一に考えました。また、一度で終わってしまうイベント型の催しではなく、なるべく生活に密着した企画を考えていこうとも考えています」。常に働く人の立場に立った藤里さんの視点がここにある。

さらに今年は『プラス食』を企画立案中のこと。「料理教室といつても、例えばコンビニエンスストアで売られているお惣菜なども活用して、できるだけ手軽にバランスの取れた食事を『うまく』摂ることを主眼に置いています。旦那さんが料理をするようになると、夫婦の関係もよくなるんですよ」と確信に満ちた表情で語る藤里さん。ご自身の体験も生かされているようだ。

現在、千葉産業保健推進センターのカウンセリング講座にも参加され忙しい日々を過ごす藤里さんだが、休日にはご主人と5人のお子さんとともにアウトドアを満喫する。藤里さんの内に静かに蓄えられたエネルギーは、確実に従業員に伝わっているだろう。



年10回以上職場巡回を行う 嘱託産業医は約3割

「日本医師会認定産業医実態調査」(東京都医師会産業保健委員会)

東京都医師会産業保健委員会が行った「日本医師会認定産業医実態調査」によると、年間10回以上職場巡回を行っている産業医の割合は、専属産業医で約4割、嘱託産業医で約3割であることが明らかになった。

この調査は、東京都医師会産業保健委員会(保坂陽一委員長)が平成12年3月に実施したもので、東京都医師会会員の認定産業医約5,900人から2,000人を無作為に抽出し、調査票を郵送する形で調査を行った。回答者数は870人、回収率は43.5%であった。870人中298人(34.3%)は、契約事業場を持っていない認定産業医であった。

回答者の内訳を見ると、専属産業医(嘱託産業医として契約事業場を持っている場合を含む)が13.5%(76人)、嘱託産業医が86.1%(483人)であった。

年間の職場巡回の回数については、嘱託産業医の場合、0回が21.4%、1~3回が34.4%、4~6回が10.1%、10回以上は30.2%であった。同じく専属産業

医の場合は、0回が15.2%、1~3回が31.0%、4~6回が11.7%、10回以上は39.3%であった。

職場巡回を困難にさせている原因については、嘱託産業医の場合、「事業所からの要請がない」が54.2%、「診療が忙しくて行く時間がない」が29.6%、「巡回をしたいと思うが事業所側で迷惑そうな態度をとる」が16.6%であった(数字は複数回答)。

同じく専属産業医の場合は、「要請がない」が47.4%、「時間がない」が32.9%、「事業所側が迷惑そうな態度をとる」が10.5%であった(複数回答)。

この結果について、同調査の報告書は、「産業医が熱心であっても迷惑そうな態度をとる事業所もある」という現実を指摘する一方で、「診療が忙しくて巡回ができないという理由を上げている医師も少なくないが、職場巡回は産業医活動の基本中の基本であるので医師側の意識高揚の必要性を強く感じるものである」としている。

表1 職場巡回を困難にさせている原因

(単位:上段は人、下段は%)

		調査数	職場巡回を困難にさせている原因						
産業医の立場	嘱託産業医		事業所からの要請がない	診療が忙しくて行く時間	事業所側が報酬を少なくして、少なくとも希望しない	巡回をしたいと思うが事業所側で迷惑そうな態度	巡回をする自信がない	その他	無回答
	全 体	561	300	168	74	88	5	83	73
産業医の立場			53.5	29.9	13.2	15.7	0.9	14.8	13.0
専属産業医 (他に契約事業場を持っている場合を含む)	483	262	143	70	80	5	67	64	
		54.2	29.6	14.5	16.6	1.0	13.9	13.3	
	76	36	25	4	8	—	16	9	
		47.4	32.9	5.3	10.5	—	21.1	11.8	

耳をすまして

子供の頃は虚弱だった。肺門淋巴腺炎の診断を受けて、2年間休学、家で寝ていた。小学校の2年と3年、まだ結核の特効薬がなく、栄養をとつて安静にしているしかなかった。毎日、朝・昼・3時・夜と熱を計り、グラフにしてながめた。母に内緒で本を読みすぎたりした時は、確実に熱が上がった。その頃から、自分の体に耳をすます習慣が出来た。

学校にもどってからも体育は見学、いつの間にか病はいえたが、自分の体に聞く癖は残った。

大学を出て放送局に入つてからは、休みもままならぬ忙しさに振りまわされたが、その癖だけは生きていて、もう限度だと思うと無理をせず、ともかく寝てしまう。睡眠不足が続いた後の休みなど、24時間こんこんと眠りつけたこともある。

健康に自信がないから、疲れがたまりきらううちに、回復させる。それが私の健康法。

私の場合は、ともかくよく寝ることだ。平均8時間だが、時間が許す時は、9時間でも10時間でも寝る。少ししか眠れない時には、列車・電車の中、空き時間にともかく寝る。眠れなくとも寝る努力をする。

おかげで虚弱児童が、仕事をはじめて40年、病気で休んだことは一度もない。風邪もひくが、仕事のある時は気が張っていて、ひまになったときにひく。入院する大病もしたことがない。

先日、菌が腸に入り脱水状態となり、点滴の初体験をした。医者にそのことを告げると、「珍し



作家 下重 暁子

い！」といわれた。

それもこれも子供の頃、自分の体に耳をすませることを憶えたせいだ。限度以上の無理をしない。無理をしたら、はやめに体を休める。たまらないうちに回復させる。体に自信のある人はつい無理を重ねるが、私の場合自信がないから、無理をしない。不義理をしても仕事以外のつきあいはほどほどにする。外国の旅から帰るとともかく体を休める。若い時に比べ回復は遅くなつたが、あせつてみても仕方ない。

運動も、自分の体に耳をすまして、自分をよく知ると、自然に何をすればいいか見えてくる。歩くといつても万歩計ぶらさげてきちんと同じ道を歩いたり、キカイの上を走るのは私には向かない。足のむくまま気のむくままの散歩は新しい発見と感動があり、飽きることがない。自分を知り、自分に向いたものをやってこそ体にも心にもいい。そして運動も人がやっているからとかすすめられたからではなく、自分の好きなことをやりたい。私の場合、音楽に合わせて踊ること、バレーをやり地唄舞をやり、どこかに自己表現できると楽しい。

エッセイ
Essay

安全衛生関連通達

- 3.30 基発第251号
高気圧作業安全衛生規則の一部を改正する省令の施行について
- 3.30 基発第245号
労働者の自殺予防に関する総合的対策推進事業の実施について
- 3.30 基発第253号
労働安全衛生規則及び電離放射線障害防止規則の一部を改正する省令の施行等について
- 3.30 基発第276号
変異原性が認められた化学物質の取扱いについて
- 4.25 基発第401号
廃棄物焼却施設内作業におけるダイオキシン類ばく露防止対策について
- 4.25 基発第402号
労働安全衛生規則の一部を改正する省令の施行について
- 4.27 基発第413号
労働安全衛生法施行令の一部を改正する政令及び労働安全衛生規則及び特定化学物質等障害予防規則の一部を改正する省令等の施行等について
- 4.27 基発第414号
職場におけるメンタルヘルス対策の事業者等支援事業の実施について

編集後記

わが国の労働者の急速な高齢化の進展による労働力の減耗の防止は、21世紀初頭の大きな課題であります。

本年4月1日から発足した労災保険による二次健康診断等給付は、労働者の脳・心疾患発症のリスク評価とその予防方策の実施に対する労災保険における初の「予防給付事業」として労働者の健康資源の損耗を防止することに効果的に活用されることが期待されます。

中でも特定保健指導については、二次健康診断の結果異常を有する対象労働者の作業態様・作業条件の実態に即した継続的な保健指導を行う必要があります。この特定保健指導は産業医と産業保健スタッフがそのキーパーソンであり、制度運用にあたって重要な役割を担っております。

今号の特集では同制度創設の経緯から基本的な考え方、制度の実際までを厚生労働省労働基準局労災補償部労災管理課に解説いただきました。関係者の方々にはぜひ熟読していただき、労働者の脳・心疾患の発症を予防し、在職死亡を0にぜひしたいものです。

(編集委員長 高田 昂)

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
- 阿部 魏**
労働福祉事業団産業保健担当理事
- 荒記俊一**
産業医学総合研究所理事長
- 沖野哲郎**
埼玉産業保健推進センター所長
- 桂 照男**
松下通信工業常務取締役
- 河野啓子**
東海大学教授
- 莊司榮徳**
日本労働安全衛生コンサルタント会副会長
- 高瀬佳久**
日本医師会常任理事
- 高田和美**
産業医科大学客員教授
- 鶴田憲一**
厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長

産業保健 21

第7巻第1号通巻第25号 平成13年7月1日発行

編集・発行 労働福祉事業団 〒212-0013 神奈川県川崎市幸区堀川町580 ソリッドスクエアビル東館
印 刷 所 労働調査会 〒170-0004 東京都豊島区北大塚2-4-5 TEL 03-3915-6404 FAX 03-3915-1871
(旧社名 労働基準調査会)

平成7年7月1日創刊号発行 ©労働福祉事業団「禁無断転載」 落丁・乱丁はお取り替え致します。

深夜もがんばる

私たちが

いつでもケンキで
い、うれるよ、うに
国がお金を
出してくれます。



ご存じですか? 健康診断費の3/4が、国から助成されます。

自発的健康診断受診支援助成金のご案内

支給対象者

深夜業務に従事した方※

勤務した時間の一部が
午後10時から翌日の午前5時に
かかる方も含まれます。

- ①常時使用される労働者
②健康診断を受診する日前6か月の間に1か月当たり4回以上
(過去6か月で合計24回以上)深夜業務に従事した方

●自発的健康診断とは、事業主の行う定期健康診断以外に労働者個人の意志で受ける健康診断をいいます。
●人間ドックにもご利用できます。
●助成は、各年度につき1回に限ります。
●労働保険非適用事業にかかる労働者は対象となりません。

助成金額

健康診断に要した費用(消費税も含む)※上限7,500円
の3/4に相当する額。

まずは
お電話で!

≈はたらくみなさまの健康を支えます≈

産業保健助成課

TEL 044-556-9866

www.rofuku.go.jp

お近くの産業保健推進センター
でも受付しております。

産業保健推進センターでは勤労者の
健康確保を図るために、産業保健に関する
さまざまな窓口相談・実地相談・
情報の提供・研修・広報・啓発・
調査研究・助成金支給を行っています。

産業保健推進センター一覧

北海道産業保健推進センター

〒060-0807 北海道札幌市北区北7条西1丁目2番6号 NSS・ニューステージ札幌11F
TEL011-726-7701 FAX011-726-7702 <http://www.hokkaidoOHPc.rofuku.go.jp>

岩手産業保健推進センター

〒020-0045 岩手県盛岡市盛岡駅西通2丁目9番1号 マリオス12F
TEL019-621-5366 FAX019-621-5367 <http://www.iwateOHPc.rofuku.go.jp>

宮城産業保健推進センター

〒980-6012 宮城県仙台市青葉区中央4丁目6番1号 住友生命仙台中央ビル12F
TEL022-267-4229 FAX022-267-4283 <http://www.miyanigOHPC.rofuku.go.jp>

秋田産業保健推進センター

〒010-0001 秋田県秋田市中通2丁目3番8号 アトリオンビル8F
TEL018-884-7771 FAX018-884-7781 <http://www.akitaOHPc.rofuku.go.jp>

山形産業保健推進センター

〒990-0031 山形県山形市十日町1丁目3番29号 山形蔵銀日生ビル6F
TEL023-624-5188 FAX023-624-5250 <http://www.yamagataOHPc.rofuku.go.jp>

福島産業保健推進センター

〒960-8031 福島県福島市栄町6番6号 ユニックスビル9F
TEL024-526-0526 FAX024-526-0528 <http://www.fukushimaOHPc.rofuku.go.jp>

茨城産業保健推進センター

〒310-0021 茨城県水戸市南町1丁目3番35号 水戸南町第一生命ビルディング4F
TEL029-300-1221 FAX029-227-1335 <http://www.ibarakiOHPc.rofuku.go.jp>

栃木産業保健推進センター

〒320-0033 栃木県宇都宮市本町4番15号 宇都宮NIビル7F
TEL028-643-0685 FAX028-643-0695 <http://www.tochigiOHPc.rofuku.go.jp>

群馬産業保健推進センター

〒371-0022 群馬県前橋市千代田町1丁目7番4号 (財)群馬メディカルセンタービル2F
TEL027-233-0026 FAX027-233-0126 <http://www.gunmaOHPc.rofuku.go.jp>

埼玉産業保健推進センター

〒336-0011 埼玉県さいたま市高砂2丁目2番3号 浦和第一生命同和火災ビル2F
TEL048-829-2661 FAX048-829-2660 <http://www.saitamaOHPc.rofuku.go.jp>

千葉産業保健推進センター

〒260-0025 千葉県千葉市中央区問屋町1番35号 千葉ポートサイドタワー13F
TEL043-245-3551 FAX043-245-3553 <http://www.chibaOHPc.rofuku.go.jp>

東京産業保健推進センター

〒100-0011 東京都千代田区内幸町2丁目2番3号 日比谷国際ビルディング3F
TEL03-3519-2110 FAX03-3519-2114 <http://www.tokyoOHPc.rofuku.go.jp>

神奈川産業保健推進センター

〒220-8143 神奈川県横浜市西区みなとみらい2丁目2番1号 横浜ランドマークタワー43F
TEL045-224-1620 FAX045-224-1621 <http://www.kanagawaOHPc.rofuku.go.jp>

新潟産業保健推進センター

〒951-8055 新潟県新潟市西区みなとみらい2丁目2番1号 朝日生命新潟万代橋ビル6F
TEL025-227-4411 FAX025-227-4412 <http://www.niigataOHPc.rofuku.go.jp>

富山産業保健推進センター

〒930-0856 富山県富山市牛島新町5番5号 インテック明治生命ビル9F
TEL076-444-6866 FAX076-444-6799 <http://www.toyamaOHPc.rofuku.go.jp>

石川産業保健推進センター

〒920-0031 石川県金沢市広岡3丁目1番1号 金沢パークビル9F
TEL076-265-3888 FAX076-265-3887 <http://www.ishikawaOHPc.rofuku.go.jp>

福井産業保健推進センター

〒910-0005 福井県福井市大手2丁目7番15号 安田生命福井ビル5F
TEL0776-27-6395 FAX0776-27-6397 <http://www.fukuiOHPc.rofuku.go.jp>

長野産業保健推進センター

〒380-0936 長野県長野市岡田町215-1 日本生命長野ビル3F
TEL026-225-8533 FAX026-225-8535 <http://www.naganoOHPc.rofuku.go.jp>

岐阜産業保健推進センター

〒500-8844 岐阜県岐阜市吉野町6丁目16番地 大同生命・廣瀬ビル11F
TEL058-263-2311 FAX058-263-2366 <http://www.gifuOHPc.rofuku.go.jp>

静岡産業保健推進センター

〒420-0851 静岡県静岡市黒金町59番6号 大同生命静岡ビル6F
TEL054-205-0111 FAX054-205-0123 <http://www.shizuokaOHPc.rofuku.go.jp>

愛知産業保健推進センター

〒460-0008 愛知県名古屋市中区栄4丁目15番32号 日建・住生ビル7F
TEL052-242-5771 FAX052-242-5773 <http://www.aichiOHPc.rofuku.go.jp>

三重産業保健推進センター

〒514-0028 三重県津市東丸之内33番1号 津フェニックスビル10F
TEL059-213-0711 FAX059-213-0712 <http://www.mieOHPc.rofuku.go.jp>

滋賀産業保健推進センター

〒520-0047 滋賀県大津市浜大津1丁目2番22号 大津商中日生ビル8F
TEL077-510-0770 FAX077-510-0775 <http://www.shigaOHPc.rofuku.go.jp>

京都産業保健推進センター

〒604-8186 京都府京都市中京区車屋御池下ル梅屋町361-1 アーバネックス御池ビル東館7F
TEL075-212-2600 FAX075-212-2700 <http://www.kyotoOHPc.rofuku.go.jp>

大阪産業保健推進センター

〒541-0053 大阪府大阪市中央区本町2丁目1番6号 堺筋本町センタービル9F
TEL06-6263-5234 FAX06-6263-5039 <http://www.osakaOHPc.rofuku.go.jp>

兵庫産業保健推進センター

〒650-0044 兵庫県神戸市中央区東川崎町1丁目1番3号 神戸クリスタルタワー19F
TEL078-360-4805 FAX078-360-4825 <http://www.hyogoOHPc.rofuku.go.jp>

奈良産業保健推進センター

〒630-8115 奈良県奈良市大宮町1丁目1番15号 ニッセイ奈良駅前ビル3F
TEL0742-25-3100 FAX0742-25-3101

和歌山産業保健推進センター

〒640-8157 和歌山県和歌山市八番丁11 日本生命和歌山八番丁ビル6F
TEL073-421-8990 FAX073-421-8991 <http://www.wakayamaOHPc.rofuku.go.jp>

岡山産業保健推進センター

〒700-0907 岡山県岡山市下石井1丁目1番3号 日本生命岡山第二ビル新館6F
TEL086-212-1222 FAX086-212-1223 <http://www.okayamaOHPc.rofuku.go.jp>

広島産業保健推進センター

〒730-0013 広島県広島市中区八丁堀16番11号 日本生命広島第二ビル4F
TEL082-224-1361 FAX082-224-1371 <http://www.hiroshimaOHPc.rofuku.go.jp>

山口産業保健推進センター

〒753-0051 山口県山口市旭通り2丁目9番19号 山建ビル4F
TEL083-933-0105 FAX083-933-0106 <http://www.yamaguchiOHPc.rofuku.go.jp>

徳島産業保健推進センター

〒770-0905 徳島県徳島市東大工町3丁目16番地 第3三木ビル9F
TEL088-656-0330 FAX088-656-0550 <http://www.tokushimaOHPc.rofuku.go.jp>

香川産業保健推進センター

〒760-0025 香川県高松市古新町2番3号 三井海上高松ビル4F
TEL087-826-3850 FAX087-826-3830 <http://www.kagawaOHPc.rofuku.go.jp>

愛媛産業保健推進センター

〒790-0011 愛媛県松山市千舟町4丁目5番4号 住友生命松山千舟町ビル2F
TEL089-915-1911 FAX089-915-1922 <http://www.ehimeOHPc.rofuku.go.jp>

高知産業保健推進センター

〒780-0870 高知県高知市本町4丁目2番40号 ニッセイ高知ビル4F
TEL088-826-6155 FAX088-826-6151

福岡産業保健推進センター

〒812-0013 福岡県福岡市博多区博多駅東1丁目10番27号 アスティア博多ビル5F
TEL092-414-5264 FAX092-414-5239 <http://www.fukuokaOHPc.rofuku.go.jp>

長崎産業保健推進センター

〒850-0862 長崎県長崎市出島町1番14号 出島朝日生命青木ビル8F
TEL095-821-9170 FAX095-821-9174 <http://www.nagasakiOHPc.rofuku.go.jp>

熊本産業保健推進センター

〒860-0806 熊本県熊本市花畠町1番7号 安田生命熊本第三ビル8F
TEL096-353-5480 FAX096-359-6506 <http://www.kumamotoOHPc.rofuku.go.jp>

大分産業保健推進センター

〒870-0046 大分県大分市荷揚町3番1号 第百・みらい信金ビル7F
TEL097-573-8070 FAX097-573-8074 <http://www.oitaOHPc.rofuku.go.jp>

宮崎産業保健推進センター

〒880-0806 宮崎県宮崎市広島1丁目18番7号 大同生命宮崎ビル6F
TEL0985-62-2511 FAX0985-62-2522

鹿児島産業保健推進センター

〒892-0842 鹿児島県鹿児島市東千石町1番38号 鹿児島商工会議所ビル6F
TEL099-223-8100 FAX099-223-7100 <http://www.kagoshimaOHPc.rofuku.go.jp>

沖縄産業保健推進センター

〒901-0152 沖縄県那覇市字小禄1831-1 沖縄産業支援センター7F
TEL098-859-6175 FAX098-859-6176