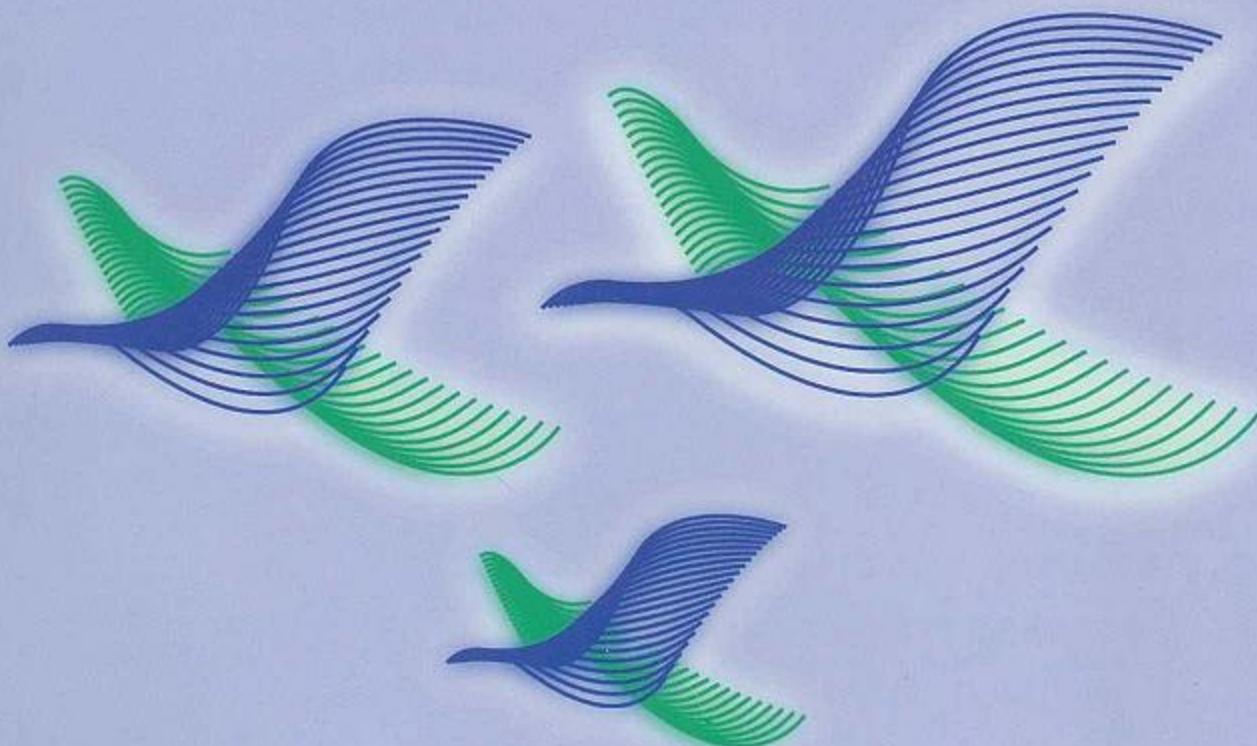


産業保健 21

2002.4
28号



【特集】自殺予防——職場における取り組み

職場における自殺の予防と対応 中央労働災害防止協会労働衛生調査分析センター 櫻井治彦

精神障害等の労災申請および認定状況 東邦大学佐倉病院精神科 黒木宣夫

企業におけるメンタルヘルスへの取り組み トヨタ自動車[株]安全衛生推進部 加藤隆康

「自殺予防マニュアル」をどう生かすか? 産業医の立場から NKK鶴見保健センター 廣尚典

【連載】◎【実践講座】産業保健A to Z — 快適職場の創造
女性にやさしい職場づくり — 松下電工[株]
本社健康管理室 長井聰里

◎安全衛生保護具の実践知識 — 防振保護具(防振手袋)の使い方 — [独]産業医学総合
研究所 客員研究員 米川善晴

◎エッセイ「映画、ドライブ、日本文化…。すきなことでエネルギーをたくわえる」 映画監督 水野晴郎



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くため、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

産業医・事業所への研修会の成果より

声から

山形産業保健推進センター相談員 高橋秀昭

私は山形産業保健推進センターが、平成5年度に全国6カ所の1つとして開設されて以来、当センターの産業保健相談員として健康相談・調査研究等の各種センター事業・業務に参加しています。

当センターでは、平成13年度の認定産業医「ケーススタディ」研修会のテーマの1つに「喫煙対策」を取り上げ、私はその講師として県内各地で講義をさせていただく機会を得ました。

具体的には、「職域と喫煙」—産業医として知っておくべきこと—と題して、

1. 喫煙の現状
2. 健康への影響
3. 受動喫煙の健康への影響
4. 職場の喫煙対策（ガイドライン）

5. 空間分煙のポイント
6. 禁煙サポートと防煙教育
7. 喫煙対策の事例

等について講義をさせていただきました。

特に喫煙対策活動の実際や、環境管理から見た空間分煙の正しい考え方、空気清浄機の問題点等をセンター備え付けの測定機器を使用しながらの講義や実技に興味をいただき、前述の講義の他に、各地域内の現場の産業医・衛生担当者のための講義、「スマーカーライザー」「微風速計」などの測定機器・器材等の貸し出しや実地指導の依頼を受け実施し、「地域や職域、事業所の喫煙対策の進捗に役立った」と喜ばれました。今後も研修や器材の提供などを通して、本県の産業保健の推進に大きく寄与すべく活動を進めて行きたいと考えています。

特集**自殺予防—職場における取り組み 4**

職場における自殺の予防と対応

中央労働災害防止協会労働衛生調査分析センター 櫻井治彦

精神障害等の労災申請および認定状況

東邦大学佐倉病院精神科 黒木宣夫

企業におけるメンタルヘルスへの取り組み

トヨタ自動車(株) 安全衛生推進部 加藤隆康

「自殺予防マニュアル」をどう生かすか? 産業医の立場から

NKK鶴見保健センター 廣 尚典

連載**トップ・トーキング**

(株) 太田胃散 茨城工場

取締役工場長 鈴木 宏さん 2

調査ファイル 10

建設業における産業保健活動の活性化に関する調査研究 14

労働福祉事業団産業保健部

センターだより

和歌山産業保健推進センター

16

高松地域産業保健センター

26

実践講座 産業保健AtoZ 28

快適職場の創造

女性にやさしい職場づくり 18

松下電工(株) 本社健康管理室 長井聰里

ことば

「ねえ、あなた。話をしながらご飯を食べるの
は楽しみなものね。」(永井荷風『涙東綺譚』)。

家族、または友人と語らいながらご飯を食べる。
あくせくと働く日常で、当たり前だがほっとできるひとときではないか。

企業は、すべての労働者が心休まるひとときを持つよう、管理監督者、産業保健スタッフとともに過重労働や時間外労働の削減に取り組んでいくべきである。それは、労働者の周囲の人をも幸福にし、ひいては企業の発展にもつながる。

安全衛生保護具の実践知識 8**防振保護具(防振手袋)の使い方**

20

(独)産業医学総合研究所 客員研究員 米川善晴

産業保健活動レポート 28

22

情報スクランブル

時間外労働の削減等で健康障害防止・厚生労働省/働く女性のための「総合外来」開設・労働福祉事業団/「シックハウス症候群」対策でガイドラインを策定・厚生労働省/新たに2物質の健康障害防止指針を策定・厚生労働省/全国で自殺予防マニュアルを使ったセミナーを開催・中央労働災害防止協会/コーディネーター活動のための基礎を研修・労働福祉事業団

実践・実務のQ&A

定期健診での異常所見3項目の者の二次健康診断等給付の可否は/C型肝炎の労働者が職場にいる場合の配慮は 30

職場における保健師奮闘記 28

32

地道な保健指導を積み重ね

保健師の存在感を示す

積水化学工業(株)滋賀栗東工場

長澤孝子さん

コラム 「笑いの科学」

25

吉本興業(株)東京本社代表

横澤 耕

情報クリップ**「職業性石綿ばく露と石綿関連疾患**

27

—基礎知識と労災補償— 高田 昂

この一冊**管理監督者向けメンタルヘルス教育教材集**

29

(独)産業医学総合研究所

原谷 隆史

レファレンスコーナー**平成13年化学物質による重大災害発生状況**

34

エッセイ

「映画、ドライブ、日本文化…。すきなことでエネルギーをたくわえる」

35

映画監督 水野晴郎

最近の安全衛生関連通達

36

編集後記

高田 昂

Top talking

トップ
トーキング

株式会社太田胃散 茨城工場

取締役工場長 鈴木 宏さん

略歴

す　ず　き　・　ひ　ろ　し
昭和18年2月生まれ。
同40年3月、法政大学経済学部卒業。
同40年4月、株式会社太田胃散入社。
平成8年6月、茨城工場工場長。
同12年6月、取締役工場長に就任。



作業環境の改善は会社の務め 自分の健康は自分で守る

「その時代の安全衛生に関する意識や管理技術レベルの変化に対応して、企業が作業の安全衛生対策の実施や、作業環境の改善に努力することは、当然であると考えています。なぜならば、そこに働く人びとの安全と健康が守られなければ、お客様の望んでいる製品はできないからです」と、安全衛生管理の徹底に自信の発言が聞かれるのも、健康産業の老舗としての自負があるからだろう。

さらに、「そのためのコストは惜しんではならないし、むしろそのための費用は、会社が社会の一員として受け入れてもらうための、パスポートであると思います」と言い切る。

「職場の環境改善や安全衛生教育、健康診断の実施、健康衛生講習会・講演会への参加など、社員の健康生

活のための基盤は会社がつくります。基盤づくりは会社が行いますが、社員の健康に関する意識も一様でなく、会社が社員の健康の維持増進を望んでも当然限界があります。“自分の健康は自分で守る”といった考え方も重要だと思っています。そこで、これらの活動を通して、健康に関して必要とされる知識やその必要性を認識してもらうわけです」と基本姿勢を語ってくれる。

そして、意識づけの具体例として、「秋の全国労働衛生週間の行事として、“歩け歩け運動”なども実施しています。仕事は午前中に終了して、時間内に実施しています。工場の周辺を、5km、7km、10kmの3コースを設定して行い、自分の体力を具体的に感じてもらい、健康増進に活用してもらえばと思っていま

株式会社 太田胃散 茨城工場

事業概要：医薬品の製造販売

所在地：茨城県牛久市

従業員数：68人

す。産業医や栄養士、薬剤師などによる衛生講話もあります」という。

また、「健康診断の受診率は、100%です。ただ、社員の高齢化が進んでいることもあってか、男性においては有所見率は高まりつつあります。健康産業としては、危惧はありますが、加盟する健康保険組合が、病気予防に熱心な取り組みを展開していまして、定期健康診断の完全実施と結果のフォローアップは問題ないと思っています」。

「働きやすい職場づくり」をトップが提唱

一方、昭和50年、工場移転にあたり、残業をしないですむ人員を確保したという。その理由は、高校を出たばかりの若い女性の健康を守ることと、自動車通勤時の安全の確保（残業による疲労、夜間運転の防止）にあった。さらに「働きやすい職場づくり」を会社のトップが提唱し、「完全週休2日制」を実施し、多くの企業に先駆けて年間労働時間「1800時間」を実現させたという。「この原則は現在も踏襲されています」。職場の働きやすさを追求する同社の姿勢は、やはり健康産業の老舗としての誇りが感じられる。

さらに、作業環境改善の推進にいきおい力が入るには、医薬品GMPの存在も大きな要因である。GMPは、優れた品質の製品を製造するために必要な製造所の構造設備や製造管理、品質管理の全般にわたって、医薬品の製造業者が守るべき要件を定めたものである。「管理面と構造設備面に関する必要事項が細かく定められていて、定期的な査察もあります。これをクリアしないと、生産できなくなります。この基準をクリアすることは、労働安全衛生面の引き上げにもなっているわけです。自信はあります」。

「作業環境改善は、医薬品の品質確保のためには、やって当たり前の行為です。そして、4S（整理、整



「従業員の安全と健康が守られなければ、お客様の望んでいる製品はできない」と語る鈴木工場長は、足しげく現場を回る。

とん、清潔、清掃）を基本に据えていますが、特に、毎日30分、清掃時間を時間内に設定し、さらに毎月1回、半日の清掃も実施しているところです。それに、改善提案を強化していますが、GMPということにとらわれることなく、働きやすい職場づくりをより進めるためにも職場を挙げて取り組んでもいます」。

今後は、「あらゆる面で“自己責任”的社会が進むと思われます。また、競争社会の中にある企業もスリム化しなければなりません。そのような現状にあって、社員の健康を守るという前提に立って、健康管理に対する会社のスタンスはどうあるべきか、社員はどうやって自分の健康を自分で守っていけばよいか、それへの取り組みが今後の課題でしょうか。労働衛生管理、健康づくりなどは地道な活動で、すぐに結果が表れませんが、努力は何年後かに成果として表れるものと思っています」と老舗の懐の深さが感じられる。



「健康産業に勤める者として、“医者の不養生”そのものです。20年来維持してきた体重が増加したと運動不足の解消のために、スポーツクラブに入会しようと申し込み用紙はもらってきたのですが、続ける自信がなくて、机の引き出しに1年間入ったままです」と苦笑いする。

特集

自殺予防 —職場における取り組み

中央労働災害防止協会より、「職場における自殺の予防と対応」、いわゆる「自殺予防マニュアル」が公表された。本特集では、マニュアル作成の背景やその内容から、最近の精神障害等の労災申請および認定の状況、また、企業、産業医がこの問題にどう取り組んでいくのかを、それぞれ専門家に解説していただいた。

職場における自殺の予防と対応

中央労働災害防止協会労働衛生調査分析センター 櫻井治彦

「職場における自殺の予防と対応」というA4版40ページほどの小冊子が平成13年12月に中央労働災害防止協会（以下「中災防」という）から出版された。厚生労働省は中災防に委託して「労働者の自殺予防に関する総合的対策推進事業」を平成13年度から行っている。自殺予防には、自殺問題について関心を持ち、さらには自殺問題について知識を持つことが重要なことで、労働者の自殺予防に必要な知識の普及・啓発を図ることを総合対策の特に基本的な事業と位置づけている。そのための最初のステップとして労働者、労働者の家族、管理監督者などを対象に、自殺予防セミナーを全国各所で開催することとし、まずその際に使う教科書としてこの小冊子が作成された。

厚さ3ミリの印刷物で、労働者の自殺予防に必要な知識がわかりやすく簡潔にまとめられているので、上記のセミナーで使うだけでなく、できるだけ多くの方々に目を通していただき、自殺についての関心と予防に対する理解を持って欲しいと思っている。

内容は、「1. 自殺の実態」、「2. 産業精神保健の動向」、「3. 自殺の予兆」、「4. 日常の配慮と相談対応」、「5. 相談体制」、「6. 自殺の既遂と遺された人への対応」、「7. 自殺

への予防対応の事例」の7章に分かれているので、それについて簡略に紹介する。

I. 自殺の実態

警察庁のまとめによると2000年の自殺者は31,957人で、3年つづけて3万人を超えるという過去最悪の事態になっている。1日あたり約88人が自殺で亡くなり、その何倍かの家族と周辺の人たちに悲しみや苦しみを生じさせることになる。交通事故による死亡者は9,066人なので、自殺死亡者はその3倍強多いことになる。

自殺者の増減は景気と密接に関連し、過去にもなべ底不況、オイルショック後の不況のときに自殺が増えたが、今回の長引いている不況に一致して、最大の自殺発生のピークを迎ってしまったわけである。しかも最近の自殺は40歳代から60歳代にかけて働き盛りの年代で著しく増えているのが特徴で、労働者の健康を守る立場からも大きな問題となっている。

自殺で亡くなった方の約10倍の自殺未遂者（自殺という行為を実行したが命をとりとめた人）があるともいわれて

おり、統計に表れる以上に問題は大きい。

2. 産業精神保健の動向

(1) 精神障害の労災認定

精神障害による労災補償の請求件数と認定期数は近年増加しており、1999年9月に「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」が公表されてからその傾向がさらに強まっている。精神障害による自殺についても同様で1999年以降、請求件数、認定期数ともに急増している。

(2) 職場の精神保健に関連する法的側面

1988年の労働安全衛生法の改正により、「事業者は、労働者に対する健康教育及び健康相談その他労働者の健康の保持増進を図るために必要な措置を継続的かつ計画的に講ずるよう努めなければならない。」という努力義務が規定され、これが労働者の心身両面にわたる健康保持増進措置(THP)の根柢になった。メンタルヘルスそのものが労働安全衛生法の中で特段の規定を受けたわけではないが、THPが努力義務化されたことにより、初めて法令に組み込まれたといえる。さらに2000年8月には「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」が策定され、職場ストレスによるうつ病や自殺予防のための対策を事業場が自主的に実施することが求められるようになった。

企業は労働者の健康の保持増進を図るという積極的な意味だけでなく、精神障害、自殺といった問題が発生すると作業効率、収益性の低下、ひいては社会的評価の低下などを招くので、このような損失を防ぐ意味からもメンタルヘルスに取り組まざるを得なくなっている。近年、恒常的な長時間残業を続けた労働者の自殺に対して使用者の安全配慮義務違反が認められた損害賠償事例も発生しており、事業場でのメンタルヘルス対策の重要性がますます広く認められるようになってきた。

3. 自殺の予兆

自殺予防は「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」に示されているような計画的・継続的なメンタルヘルスケア(事業者による心の健康づくり方針の表明、計画の策定、労働者によるセルフケア、ラインによるケア、事業場内産業保健スタッフ等によるケア、事業場外資源によるケア)の実施によってもっともよく達成されるものであろう。しかし、なによりも自殺についての正しい知識を少しでも多くの人びとが持ち、自殺のリスクの大きい労働者ができるだけ早く見つけ、専門家による治療にゆだねることが大切である。

働き盛りの人びとの自殺に密接に関連する、うつ病やアルコール依存症に焦点を当て、どのような人に自殺の危険

が迫る可能性が高いのかをまとめたものが次の十箇条である。

(1) うつ病の症状を持つ人

なんといってもうつ病あるいはうつ状態は自殺の最大の危険因子である。気分が沈む、涙もろくなる、自分を責める、仕事の能率が落ちる、仕事が手につかない、大事なことを先延ばしにする、決断が下せない、これまで関心があったことにも興味がわかない、不眠が続くといった典型的なうつ病の症状に注意すること。

(2) 原因不明の身体の不調が長引いている人

うつ病では感情や思考の面だけでなく、さまざまな身体の症状が高い率で現れる。たとえば、睡眠障害、疲れた感じ、頭重・頭痛・肩こり、食欲減退、性欲減退、口渴、便秘、しびれ、体重減少、めまい、嘔吐、筋痛(背、腰)、神経痛、頻尿、心悸亢進、呼吸困難、目のかすみなどである。感情や思考の面での典型的なうつ病の症状がはっきりせず、このような身体の症状が前景に立って現れることもしばしばある。しかし一般の人びとはこれらがうつ病の症状であることには気がつかないことが多い。この種の身体の症状が長引く場合は、うつ病の可能性を考えて、すぐに精神科に受診すること。

(3) 酒量が増してきた人

特に中高年の人で、これまでつきあい程度であったのに、徐々に酒量が増していく場合は、背後にうつ病が潜んでいる可能性がある。うつ状態が酒による一時的な気分の高揚を求めるだけでなく、アルコールが長期的にはうつ病の症状を確実に悪化させることに注意を要する。また酔酔状態で自己の行動をコントロールする力を失い、自殺行動に及ぶ人も多い。

(4) 自己の安全や健康を保てない人

自殺は突然、何の前触れもなく起きるものではなく、自殺に先立って、安全や健康が保てなくなるといった形の行動の変化がしばしば出てくる。たとえば、糖尿病の管理をきちんとやっていた人がある時期から突然止めてしまう、まじめな会社員が借金をするようになるなど。

(5) 仕事の負担が増えて長く続いている人、

大きな仕事上の失敗をした人、職を失った人

これらは正に労働の現場で今起こっていることである。長時間労働になるほど過労死や過労自殺の危険性が高まる。従業員が心身の疲弊を来さないよう労働条件を整えるとともに、不幸にして発病した場合には早期に適切な処置をとることを企業は求められている。また、仕事一途でこれまでの人生を送ってきた人が、仕事上の大きな失敗をし

たり、職を失うといった場面に遭遇して、自己の存在価値を失い、急激に自殺の危険が高まることがある。

(6) 職場や家庭でサポートが得られない人

自殺は孤立の病であると指摘した精神科医もいる。未婚の人、離婚した人、配偶者と離別した人は、結婚して家庭を持っている人に比べて、自殺率は3倍以上にも高くなる。職場でも、家庭でも居場所がなく、問題を抱えているのに、サポートが得られない状況でしばしば自殺は発生する。

(7) 本人にとって価値あるものを失った人

それぞれの人にあって特別な価値があるものを失うことが大きな打撃となることがある。人は多くのものを失いながら生きしていくが、すべての人にあって同じような打撃になるのではない。その人その人にとっての意味をよく考える必要がある。

(8) 重症の身体の病気にかかった人

働き盛りの人の場合、重症の身体疾患にかかることがそれまでの人生の意味を大きく変化させることにつながり、自殺の危険を高める結果になる場合がしばしばある。

(9) 自殺を口にする人

これまでに挙げてきたような項目を数多く満たす人が「自殺」をほのめかしたり、実際にはっきりと口にした場合は、自殺の危険が非常に高くなっている。「死ぬ、死ぬ」という人は本当は死ないと広く信じられているがこれは大きな誤解である。自殺した人の大多数は、最後の行動を起こす前に自殺の意図を誰かに打ち明けている。これを的確にとらえられるかどうかが自殺予防の重要な第一歩になる。

また、誰でもよいから「自殺したい」と打ち明けたのではなく、これまでの関係から、「この人ならば、絶望的な気持ちを受け止めてくれるはずだ」との思いから、死にたいという気持ちを話してきたのだという点を忘れないこと。打ち明けられた人はまず徹底的に聞き役に回ること、話をそらしたり、批判したり、安易な激励をするのは禁物である。

(10) 自殺未遂をした人

さらに、自殺未遂にまで及んだ場合は、緊急の危険が目前にまで迫っている。その時は幸い救命されたとしても、再び同じような行動に出て、自殺によって生命を失う危険が極めて高い。この段階にまで至ったら、ただちに専門家による治療が必要である。

これら十箇条に挙げたような危険因子を数多く満たしていて、潜在的に自殺の危険が高いと考えられる人に、何らかの行動の変化が現れたならば、すべてが自殺直前のサインと考えるべきである。自殺に至るまでは長い道程があり、この準備状態が重要である。自殺の引き金になる直接の契機はむしろ周囲から見ると些細なものに思える出来事である場合のほうが多いのである。

4. 日常の配慮と相談対応

(1) 日常からの配慮

自殺という話題は繊細な心の問題であり、安易な形で取り上げるべきではない。まず啓発活動としては、安全衛生講演会などの中で取り上げ注意を呼びかけたり、医务室や人事安全衛生部門に自殺予防や「いのちの電話相談」などの資料を何気なく用意しておくなどの配慮が一般的に行われている。個別の配慮として、特に業務負荷が多い人は現場ライン責任者がしばしば声を掛け、体調について聞いておくことが望ましい。また、必要に応じ、産業保健専門職や外部の医療機関に相談に行くように指導するといい。こうした声掛けの方法には簡単なコミュニケーション技術が要求されるので、管理監督者教育の中で「積極的傾聴法」などの講習会を行っておくとよい。

(2) 自殺をほのめかす人への対応

冗談で「死にたいほど仕事が忙しい」などという人もいるが、真面目で愚痴などいわなかつた人、おとなしかつた人などが最近態度がよそよそしくなり自殺をほのめかすようになったような場合は、まず本人の話を真剣に傾聴すること。自殺を考えるほど追い込まれた状況について語られることが多いからである。不安、混乱、抑うつ気分、絶望感など背後にある感情を語ることで気持ちが和らぐことがしばしばある。このように自殺をほのめかす人の話は、十分に時間をかけて聞いたうえで、「死を考えるほど辛いのなら（職場内、職場外の）誰か専門家に援助を求めるならどうか」とアドバイスするとよい。

(3) 同僚や部下のことでの相談にきた人への対応

「本人は専門家に相談する気はないといっている」、「他の誰にもいわないで欲しい」などと口止めされている場合がある。こうした場合には当事者本人の意思やプライバシーを十分尊重しながら代理人として来た相談者の話を丁寧に聴く。そのうえで、できるだけ本人が自ら相談に来るようアドバイスするが、すぐには展開が見られず、代理人としての相談者に数回以上会い続けることで、自殺の危険がある本人とのかかわりを保つ方法を取らざるを得ないこともある。その場合、危機介入のタイミングとして、「実際に本人が自殺の準備をしている」、「軽いが自殺未遂をした」、「失踪し行方不明になった」、あるいは「代理人が相談者として限界を感じている時」などには、家族や職場上司に速やかに連絡を取るべきであることを繰り返し伝えて

おくこと。

(4) 自殺の危険が比較的低い場合

自殺の危険性を評価することは、専門家でも難しいものである。したがって軽い自殺の予兆であっても、真剣に話を聴き、「周りの者が何とか問題解決のサポートをできないか」と尋ねる。またしばらく傾聴したうえで、自殺念慮が深刻と思われた場合は、「私は専門家ではないので、これ以上のアドバイスは難しい、専門家に相談すべきです」と告げたり、「今以上に自殺念慮が高まるようなら、私自身も限界だと思うので家族や職場の上司に連絡を取りたい」などとはっきりいうべきである。

(5) 自殺の危険性が高い場合、自傷行為が見られた場合

緊急事態が想定される場合には、本人の命を守ることが第一であり、職場との関係が深い精神科医、精神科専門病院、一般病院の救急外来(命が危険な場合)への移送を考えるべきである。不慮の事態に備え、2、3人の人間を手配し複数で対応すること。職場や家族に連絡を取り、危機的状況について説明し協力を要請する。すでに何度も自殺未遂を繰り返しているのに、家族が危機的状況を理解せず非協力的な場合には、病院の専門医、職場の産業医、保健師、看護師、カウンセラーなどから働きかけてもらうほうがよいと考えられる。

(6) 自殺未遂者への長期的なかかわり

自殺念慮の再燃がしばしばあるので、周りの者としては、長期的な展望の中で本人が再び困難に直面した時に素早く専門家に受診するよう援助すること。また自殺未遂後に元気を取り戻したように見えて、実際にはかなり長期間にわたって通院や薬物療法が必要なことがある。この場合には長期的な治療継続に対する職場の援助や配慮が必要である。復職にあたっては、本人を特別視せず自然に対応すること。ただし職場に慣れるまでは業務軽減や責任軽減などの配慮が必要である。

5. 相談体制

家族や職場を含め周囲の人たちがいかに本人の悩みや異常に気づき相談をしたり、本人が早期のうちに自分の悩みを自ら気軽に相談できるような環境を整えること。企業だけでなく、健康保険組合、厚生年金基金、労働組合などとも協力し、多くの相談窓口を設けることが必要である。

まず心の健康相談体制と相談窓口を整備することが第一である。そして、本人が心の健康問題に気づき、自発的に、上司、健康管理部署などに気軽に相談に来るようになると、常日ごろ直接接している上司が部下の心の異常にいち

早く気づき、対応することなどが自殺予防上極めて重要である。

各事業所における相談先を社内インターネットで明示する、休憩室や職場に相談先の電話やメールアドレスを明示したポスターを貼る、メールで相談できるようにする、社内の「生命のホットライン」という専用電話回線を公開するなどの手段がある。また健康診断における問診を充実させ、心の健康にも十分配慮することも有効である。

中小企業では、経営あるいは人材の面で困難が多いが、それなりの自殺予防対策が可能である。大切なことは、事業主や人事安全担当者が日ごろからメンタルヘルスに対する関心を持ち、地元の嘱託の産業医、精神科医、カウンセラー、産業保健推進センターあるいは地域産業保健センターなどとのネットワークを作つておくことである。場合によっては大企業以上に小回りが効き、迅速な対応ができるのが中小規模事業場の特徴である。

6. 自殺の既遂と遺された人への対応

不幸にして自殺が既遂された場合、遺族あるいは職場の中でも大きな波紋が広がる。自殺した人と親密な関係にあった同僚、配偶者などは、精神的な衝撃が大きく、うつ状態になったり、「後を追つて死にたい」という自殺衝動に駆られることがある。また遺族の側から、「自殺を予防できなかったのか」、「過労自殺の可能性はないのか」などの問題が出されることもある。したがってこのような遺された人の心の健康に配慮しつつ、誠実に対応することが重要である。

職場の同僚の自殺、特に若い年代の労働者の自殺では、個人と精神的なつながりが強かった同僚や友人の間で「後追い自殺」や「群発自殺」が起こり得るといわれている。同僚が憂うつ感におそれたり、不安で混乱したりする一般的な悲哀反応とは別に、自殺をめぐってのさまざまな憶測がとんだり、会社の対応の悪さを指摘する声が陰でさやかれたりすることもある。加えて自殺した本人が残した仕事の整理をしたり、後任が決まるまで周りの者の業務負担が増えたりするので、さまざまな不健康的な要因が重なることがある。

そこで、直接的な影響が考えられる人びとを集め、今回の自殺について話し合うこと、不確かな情報に振り回されないこと、外部に対して無責任な情報を流さないことなどを確認するとよい。そして、自殺という悲劇を繰り返さないための話し合いをすべきである。

その他、第7章には効果的な支援ができた予防対策の事例も紹介されているがここでは誌面の関係で省略する。なお、この小冊子「自殺の予防と対応」(編著:厚生労働省)は加藤隆康、黒木宣夫、高橋祥友、林剛司、藤田定の各氏の分担執筆によるものであることを付記する。

精神障害等の労災申請および認定状況

東邦大学佐倉病院精神科 黒木宣夫

1. はじめに

平成11年9月に「心理的負荷による精神障害等に係る業務上の判断指針」が公表されてから精神疾患も職業性疾患であるとの国民の認識が広がり、精神疾患の労災申請は一気に急増した。勤労者の精神疾患も仕事が原因で起こり得ると考えられるようになったわけであるが、一方では労災認定を巡り企業や行政を巻き込んだ訴訟事案が増加し、私病と職業性精神疾患との境界が曖昧になってきたことも事実である。最近の精神疾患に関する労災補償の動向と問題点について述べる。

2. 労災補償の現状

(1) 精神疾患の労災補償状況の推移

現在までの精神疾患の労災補償状況については図のとおりである。1983年から2000年までの18年間に、精神疾患に係る労災申請件数は542件（自殺は301件）であったが、新認定指針公表後の2年間（99～00年）に367件（自殺193件）が申請され、この2年間の申請件数は過去18年間の申請件数の67.8%を占めた。新認定指針が公表された後、さらに2000年の各都道府県労働局に精神疾患専門部会の発足後に急増していることがわかる。実際に過去に労災認定された件数は65件であり、最近2年間の認定が約8割（50件）を占めていることになる。

(2) 1999～2000年までの2年間の認定事案の概要 (厚生労働省補償課)

過去2年間（1999～2000年）の労災認定事案は50件であり、男性が72%（36）を占め、女性は28%（14）であった。年齢は、40～49歳、50歳以上が3割ずつで合計60%（28）を占め、30～39歳、29歳以下はそれぞれ22%（11）であった。

①職種（表1）：情報処理技術者、医師、教員などの専門技術職がもっとも多く32%（16）、次に管理職26%（13）、重機オペレーター、大工などの技能職14%（7）、販売職10%（5）。

②業種（表2）：建設・運輸業が38%（19）、製造業14%（7）、卸・小売業12%（6）、保健・衛生業10%（5）。

③認定された疾病（ICD-10）（表3）：認定された事案の診断名は気分障害54%（27）、神経症性障害46%（23）。

(3) 某労働局における労災申請の動向

精神疾患の専門部会が1999年10月発足、2001年12月までの2年3ヶ月の間に50例（男39人、女11人）が検討され、通勤災害が3例、業務災害47例で疾患名は自殺事案23例、精神疾患事案が27例であった。

①申請理由（表4）：

- a) 長時間残業、リストラ、出向、飛び降りなど明らかに出来事が明白な理由が10例（20%）
- b) 過労、抜擢、多忙、業務過重などの理由で申請された事例が20例（40%）

図 精神疾患の労災補償

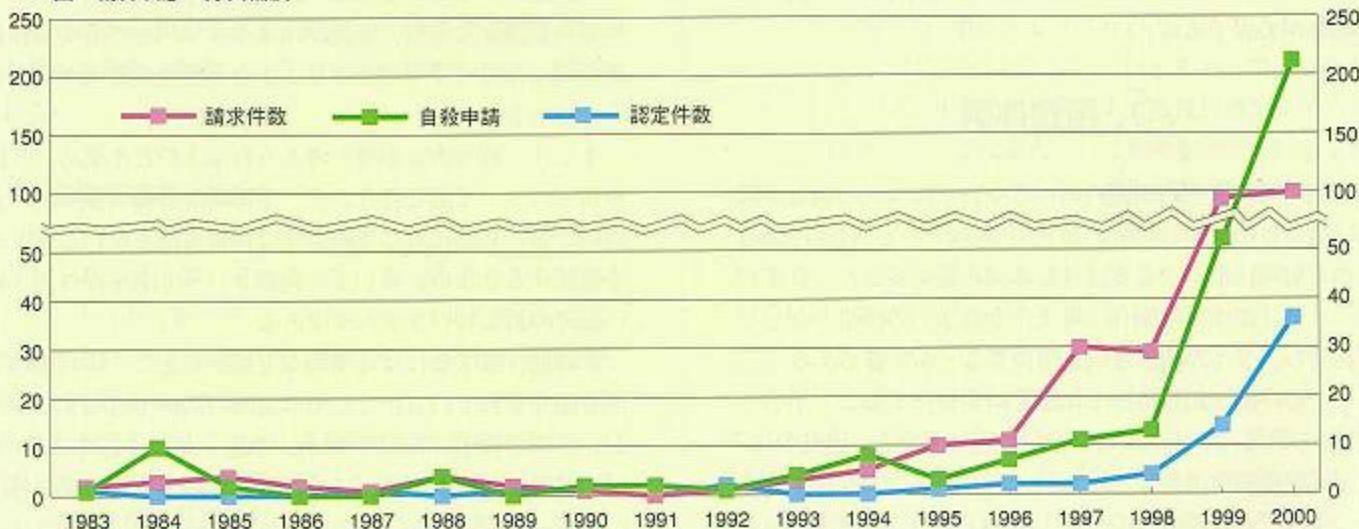


表1

職種	H11年	H12年		
専門技術職	4	12	16	32%
管理職	3	10	13	26%
事務職	0	2	2	4%
販売職	1	4	5	10%
サービス	1	1	2	4%
運転手等	1	0	1	2%
技能職	4	3	7	14%
その他	0	4	4	8%
合計	14	36	50	100%

表2

業種	H11年	H12年		
製造業	2	5	7	14%
建設・運輸	7	12	19	38%
卸・小売業	1	5	6	12%
金融・保険	0	2	2	4%
保健・衛生業	0	5	5	10%
その他の事業	4	7	11	22%
合計	14	36	50	100%

表3

疾病分類	H11年	H12年		
F3.気分(感情)障害	8	19	27	54%
F4.神経症性障害	6	17	23	46%
合計	14	36	50	100%

c) その他：出来事の後にPTSD診断がついて申請される事例も目立っている。また、職場に対する不満や対応の不備から申請されたもの、さらに社会保険事務所などが職場の問題として申請を勧めたものもあった。

②精神疾患の原因（表5）：

- a) 業務以外に原因が考えられない事例は27例（54%）
- b) その他：personalityの問題、精神分裂病や躁鬱病の既

表5

業務以外の要因	
なし	27
女性問題、借金、家族の死亡	7
Personality等の個体要因	5
ギャンブル	2
精神分裂病・躁うつ病	3
交通事故後遺症	3
夫婦問題、アルコール	2

表4

申請理由	
長時間残業、リストラ、出向、人間関係、飛び降り	10
暴力・救助活動後、通勤災害、強盗後のPTSD	4
労働災害による傷病、災害PTSD、うつ病	9
過労、抜擢、多忙、業務過重、ストレス、交代勤務	20
社会保険、健保、労政事務所からの指導	4
現場で死亡、怒り、会社に対する怒り、上司に叱責	3
その他	1

存疾患有する事例、借金、女性問題、夫婦問題と業務以外の原因で労災申請に至ったものがみられた。

③申請時点での診断名：うつ病10例、PTSDが8例で2番目に多く、次にASD（急性ストレス障害）4例、身体表現性障害・心身症3例、反応性うつ状態と抑うつ神経症は計6例、精神分裂病が2例であった。

④専門部会診断：ASDが9例、PTSDの可能性のあるものが3例、うつ病が15例、personalityを背景とした神経症を含めて身体表現性、解離障害などの神経症性障害10例であった。

3. おわりに

最近の精神障害等の労災申請および認定状況について述べたが、精神疾患の労災申請事案は急増している。その背景に業務起因性の特定が困難な事案が増加しており、特に精神的な業務過重の客観的評価に関する研究が望まれる。

企業におけるメンタルヘルスへの取り組み

トヨタ自動車（株）安全衛生推進部 加藤 隆康

ここ数年わが国の自殺者の数は、3万人を超え、交通事故死者を大きく上回っており、大きな社会問題となっている。その要因は明らかではないが、専門家の話によれば、過去からのデータを見ると不況の時に自殺が多いと言う。

今日の日本経済は、まさしく出口の見えない不況の最中である。企業においては、新技術の開発、国際競争力の強化、仕事の仕組みや社会の仕組みなどがめまぐるしく変化

する中、即断即決の仕事をしていかなければならない。要求される仕事の質は、今まで以上に高度となり、企業における心の健康管理はますます重要になってくると思われる。そして、自殺の問題は企業における心の健康管理の非常に重要な柱となりつつある。

企業におけるメンタルヘルス対策においては、自殺だけを取り上げるのではなく、メンタルヘルス問題全体の対応

を展開していく中に含めて検討することが重要であると考えている。また、何をすればメンタル対策は有効なのか、特効薬がないだけに多面的な対策をしなければならない。その割には効果が見えず、暗中模索の中で対応を強いられている企業の産業保健スタッフも多いのではないかと思う。

今回出版された「職場における自殺の予防と対応」は自殺の予防に焦点を合わせて解説されており、これで直ちに自殺をなくすことができるとは思わないが、自殺についての関心が高まればその効果はしだいに出てくるものと確信している。

実際に企業では、どのように活用できるのか、考えてみたい。

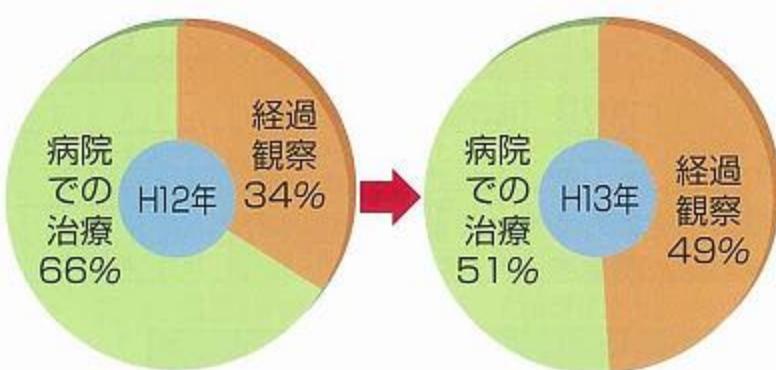
1. セルフケア

「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」には、ストレスやメンタルヘルスに対する基礎知識、対処の方法、個人の気づきなどが書かれている。

しかし、全従業員を対象としたメンタルヘルスの教育を行うことは簡単なことではない。このため、新入社員教育や労働衛生週間での講演会など、職場の一部の従業員を対象としたものになりがちである。このため、啓発活動としては、安全衛生や健保組合の機関紙等に機会あるごとに掲載していくことも重要であるし、衛生委員会の有効活用もある。弊社では、職場での第一線の管理監督者が説明できるような平易なパンフレットも配布し職場でのミーティングなどで活用している。

また、平成12年の秋からは、社内のインターネットの中に、メンタルヘルスに関する資料を掲載し、いつでも気になることがあればアクセスし、見ることができるようになった。安全衛生関係の資料の中ではもっと多くのアクセスがあり、利用されている。また、自己の気づきにおいても、

図1 上司を介しての相談結果

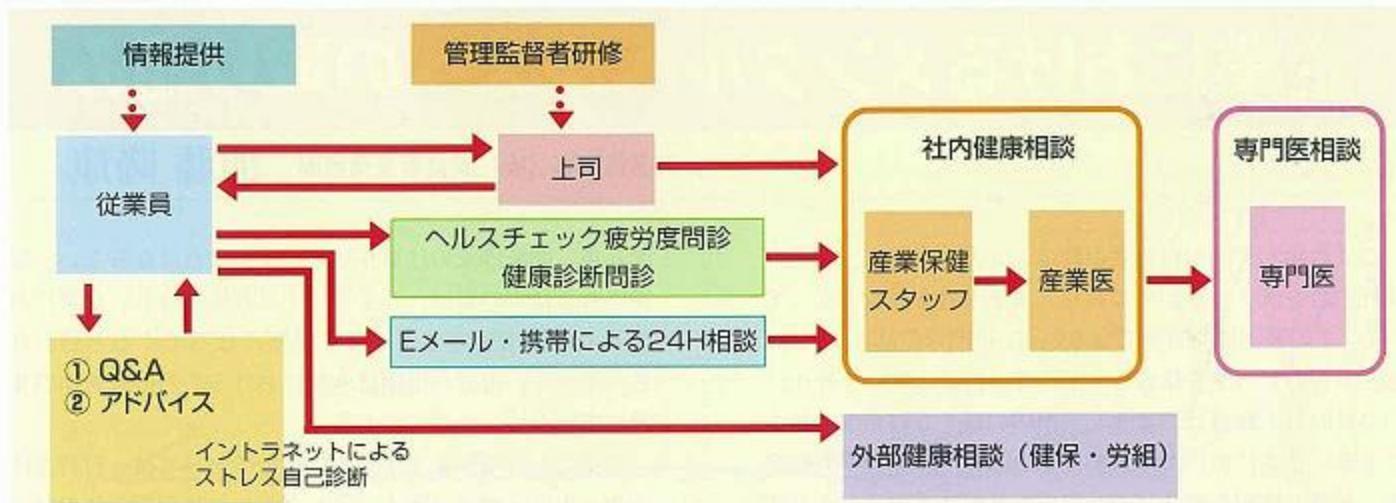


今回のマニュアルの中にある「うつ病の評価尺度（ツングによる）」のような自己診断票がインターネットに入力されており、疲れた時やストレスを感じた時などにいつでも自由にアクセスし、自己診断ができるようになっている。そして、結果の評価点により対処の方法が示され、評価点が高い場合は産業医や専門医に相談するようなコメントが出る。最初は非常に多くのアクセスがあったが、最近では少し落ち着きコンスタントに活用されている。

2. ラインによるケア

ラインによるケアでは、最初に管理監督者教育から始めることが必要である。弊社では従来の新任だけの教育に加え、平成13年は第一線の管理監督者全員を対象にメンタルヘルスの教育を実施した。その内容はメンタルヘルスの基礎知識を中心であるが、今後は職場のコミュニケーションをよくするためにリスナー教育を充実していく計画である。教育の効果は、図1に示すように上司からの相談は病院で治療を受けるまでもない、非常に初期の相談者が増加し、早期発見早期対応に大いに役立って

図2 健康相談体制



いる。

また、今回のマニュアルにある「自殺の予兆」①自殺予防の十箇条、②自殺直前のサインは毎日顔を合わせる管理監督者が理解しておくことは意義のあることであり、「日常の配慮と相談対応」については、第一線の管理監督者が日ごろ悩んでいる多くの問題について、各場面の対応方法が具体的に掲載されており、今後大いに参考にしたい。

3. 健康相談体制

図2は弊社の健康相談体制を示したものである。社内での産業保健スタッフ、産業医、そして専門医による健康相談、診療体制を整えている。

また、電話やメールによる相談も実施している。電話相談では、社内電話は利用しづらいとの意見もあり、自宅や公衆電話からでもフリーダイヤルで相談できるようにした。また、会社だけでなく健保組合や労働組合にも専門機関との契約による電話相談のシステムがあり、相談する側が相談しやすさに選択の幅を広げている。

しかし、それでも周知できない場合があり、図3のようなカードを作成し従業員証の中に入れ、不安があれば相談の電話番号をすぐに確認できるようにしている。この結果、図4のように昨年の秋より健康相談の数は大幅に増加した。

以上のように、弊社で展開しているメンタルヘルス対策について、概要を示したが、これらの結果、健康相談者の数は平成13年は前年に比べ大幅に増加した。そして、図5のように相談者の内訳を見ても、健康診断問診時に把握す

図3 電話による健康相談カード



る相談者よりも、本人や上司による積極的な相談者の割合が増加した。このような早期の相談者の増加は、将来的には自殺予防に繋がるものと確信している。そして、これらの結果は、健康相談をしやすいシステムづくりと教育や各種啓発活動の効果であると考えている。

メンタルヘルスの対策については、まだ解決すべき課題が多いと思われ、早期発見・早期相談・早期対応の一層の充実と同時に職場マネジメント力の強化が必要である。今後とも従業員が心身ともに健康で活躍できるような職場環境づくりに取り組んでいきたい。

参考文献

- 働く人の心の健康づくり指針と解説：中央労働災害防止協会、平成13年3月
- 職場における自殺の予防と対応：中央労働災害防止協会、平成13年12月

図4 新規相談者数推移

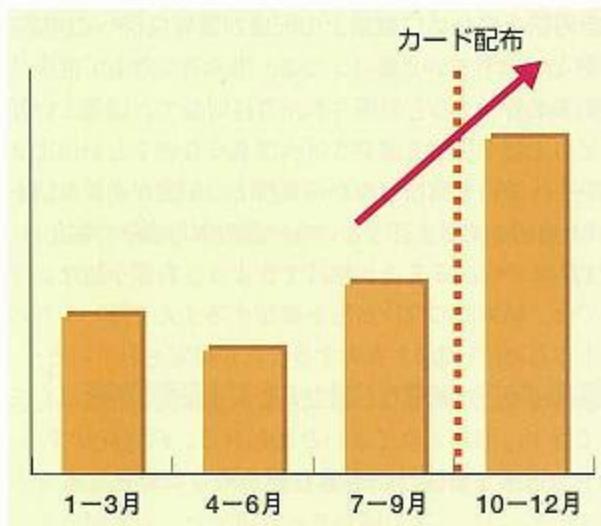
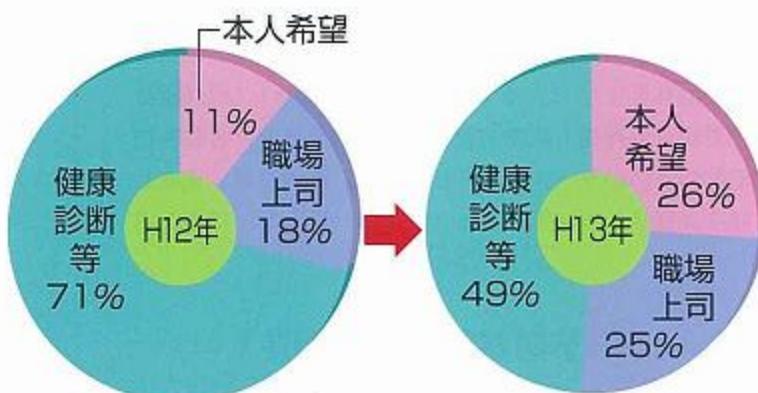


図5 新規相談経緯の内訳



「自殺予防マニュアル」をどう生かすか？ 産業医の立場から

NKK鶴見保健センター 廣 尚典

1. 自殺予防マニュアルと 心の健康づくり指針

このたび小冊子にまとめられた「職場における自殺の予防と対策」（自殺予防マニュアル）は、職場で行うことのできる自殺予防対策の内容をわかりやすく解説している。平成12年8月に公示された「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」（心の健康づくり指針）が、職場においてメンタルヘルスケアを進めていく際の考え方や枠組みを提示したものであるのに対して、自殺予防マニュアルは、活動を効果的に実施するための具体的な進め方やツールを、自殺予防という点に絞って紹介したものといえよう。

自殺予防対策を他のメンタルヘルスケアと切り離して単独で計画し実施しているところはまず見当たらないし、またそれが望ましいとも考えにくい。ほとんどの事業場では、心の健康づくり指針に沿ったメンタルヘルス活動を進める中で、自殺予防の観点を織り交ぜていくのが、無理がなく多くの理解を得やすいやり方であろう。

心の健康づくり指針では、中長期的な視点に立ってセルフケア、ラインによるケア、事業場内産業保健スタッフ等によるケア、事業場外資源によるケアの4つを計画的、継続的に実施することが求められている。この4つのケアの中に、自殺予防マニュアルにまとめられた事項の各々を当てはめて整理していくことができる。たとえば、第4章「日常の配慮と相談対応」では、自殺予防のために最低限求められる管理監督者の活動と、産業保健スタッフの相談対応を中心とした活動のあり方が述べられており、これらはラインによるケアおよび事業場内産業保健スタッフ等によるケアにおいて留意されるべきものである。また、第5章「相談体制」では、事業場内産業保健スタッフと職場、外部資源との連携方法を例を挙げて解説するとともに、相談活動のためのツールも紹介している。これらは、主として産業保健スタッフ等によるケアに取り込んでいけると考えられる。

2. 予防対策の優先順位

生命はかけがえのないものであり、また組織、家族、社会に極めて大きな影響を与えることから、労働者の自殺が

企業にとって重大な問題であることはいうまでもない。しかしながら、その予防対策に費やせる時間や労力には限界があり、取り組み内容に優先順位をつける必要がある。その場合、企業が予防対策を講じる対象とすべきなのは、まず作業関連疾患の帰結としての自殺例であり、次に自殺防止のために就業上の配慮が重要な例であろう。産業医をはじめとする産業保健スタッフはこの2つに深く関わっている立場にある。

（1）作業関連疾患に起因する自殺の予防

これは、主として作業関連疾患としての精神疾患、特にうつ病への対策である。ときに「過労自殺」という表現で論じられるもの、すなわち仕事の過大な負荷や長時間労働などを主な要因の1つとしてうつ病を発症し、自殺に至る例がその典型といえよう。

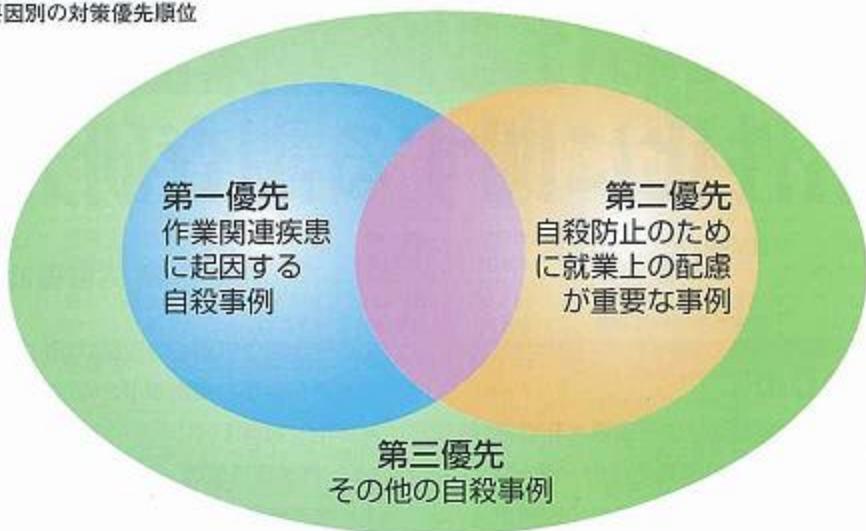
自殺予防マニュアルでは、心の健康づくり指針で重要視されている職場のストレス要因の改善については、あまり強調されていないように感じられるかも知れない。しかし、その取り組みが自殺予防にとっては重要でないというのではなく決してなく、むしろ当然実施されるべきものとみなされていると受け取るべきであろう。

過去に重症のじん肺患者の自殺例があるが、こうした職業病に罹患しその苦しみが誘因となって自殺を図る例も、この範疇に入れて考えることができる。不可逆性の職業病の予防対策は、自殺予防としても意義のある側面を持つはずである。

（2）自殺防止のために就業上の配慮が重要な例への対応

労働安全衛生法第66条の5では、事業者に対して健康診断の結果必要であると判断された者に対して、就業上の配慮などの必要な措置を講じなければならないことが規定されている。健診を機に何らかの業務上の配慮が必要な例を発見し、適切な支援を行うという一連の取り組みの強化は、自殺予防につながることが期待できよう。自殺予防マニュアルでは、精神面の健康状態を確認するうえで健診を有効活用するために、問診を充実することが提案されているが、健診の業務歴と自覚症状の調査を詳しく行う必要性は、これまで以上に強調されてよいと思われる。自覚症状では、特にうつに関する症状の有無を聞き取りたいところである。

図 職場における自殺の要因別の対策優先順位



しかし、就業上の配慮が必要な例の把握を年に1回の健診だけに頼るのでは、少し心もとない。管理監督者が職場内のコミュニケーションを円滑にして部下の健康状態に十分注意を払い、心配な例については随時産業保健スタッフ等と連携を保って対応を進める必要のあることを、管理監督者教育で明確に伝えることも大切である。

また、精神疾患による休業者の復職と職場再適応の過程において、主治医との連携のもとに、本人の業務内容や勤務時間などについて調整を行うことも望まれるところであろう。

就業上の配慮の進め方については、平成8年の労働安全衛生法の改正に併せて公示された「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」が参考になる。

(3) 上記以外の自殺の予防

たとえば、私生活面の諸問題に起因する自殺や、作業関連疾患の範疇のものとは到底認められない精神疾患を主因とする自殺に関しては、どこまで細やかな予防対策を行うべきであろうか。これは、(1)(2)に該当する例とは別に、各企業、各事業場の諸事情を踏まえて検討されるべき問題である。

ただ、健康診断の結果必要と判断された労働者に対して、通院の勧奨などの保健指導を行うことは、事業者の努力義務として、労働安全衛生法第66条の7に規定されているし、上記(1)(2)の予防活動の中で拾い上げられた例について、専門機関の受診を勧奨したり、そのための協力を家族に求めたりすることは、一般に行われるべき事項であろう。

3. 産業保健スタッフに求められる事柄

自殺予防マニュアルでは、相談窓口機能をはじめとして、産業保健スタッフが担うべき役割に多くのページが割かれ

ている。これは、彼らの活動の質が自殺予防対策の成果に大きな影響を与えることを示唆しているものといえよう。

心の健康づくり指針では、事業場内産業保健スタッフがメンタルヘルス対策を進めるうえで修得することが必要な事項を11にまとめているが、これらは自殺予防対策の観点からも、重要であると考えられる。第3章「自殺の予兆」で触れられている事柄は、必ず関連スタッフに周知徹底されるべきである。産業保健スタッフは、さまざまな機会を活用して得た知識や技法を駆使して、自事業場の現状に相応しい活動を選択し、実施していくことが必要である。

4. 自殺のポストベンション

第6章「自殺の既遂と遺された人への対応」では、遺族に加え、自殺例が出た職場に対する働きかけが提言されている。確かに自殺が職場で起きた場合、それが職場関係者に及ぼす影響は大きい。しかしながら現状では、どのような自殺例に対しても一律に該当職場への積極的な介入がなされるべきかといえば、議論のあるところだと思われる。特にこれまでそうした取り組みが行われてこなかったところでは、自殺がどこでどのような形で行われたか、職場や仕事との関連はどうであったか、職場に自殺をほのめかすような事実があったかなどの点を充分に確認したうえで、慎重に進められるべきであろう。そして、介入に関与する産業保健スタッフがその方法や手順について事前に習熟しておくことも非常に重要である。

5. おわりに

以上、産業医の立場から「自殺予防マニュアル」を生かした自殺予防対策に関して私見を述べた。諸氏のご意見、ご批判を仰ぎたい。

建設業における産業保健活動の活性化に関する調査研究

■ 労働福祉事業団 産業保健部

1. はじめに

労働福祉事業団では、産業保健推進センター事業を利用者ニーズに沿って効果的に展開するための実態把握の一環としてこれまで労働衛生面における活動実態に関する調査研究が少ない建設業について、平成12年度に「建設業における産業保健活動の活性化に関する調査研究」を実施した。

2. 調査対象・調査方法

全国の建設会社のうち大手建設会社49社、中小建設会社511社の協力により、その店舗事業所、作業所、協力会社を調査対象とし、アンケート調査票の記入（無記名）による調査を行った（実施時期：平成13年1月～2月）。

労働衛生管理体制、作業環境管理、作業管理、健康管理、労働衛生教育の各分野について、店舗、作業所、協力会社のそれに対応する項目で調査票を作成、配布した。

	調査対象数	回収数	回収率
店舗	560	296	52.9%
作業所	1,218	534	43.8%
協力会社	2,436	782	32.1%
合計	4,214	1,585	37.6%

(注)「店舗」とは、建設会社の本社、支社、支店、営業所等をいう。「作業所」とは、建設現場の元請をいう。「協力会社」とは、建設現場の下請をいう。

3. 調査結果の概要

（1）労働衛生管理体制

安全衛生管理計画については、店舗、作業所では90%以上とおおむね作成されているが、協力会社では79%とやや減少する。内勤者の少ない店舗、共同企業体ではない作業所、工事規模が小さい協力会社では、計画の作成が進んでいない傾向があった。

法令により設置要件・選任要件が定められている衛生委員会、安全衛生に関する管理者等については、混在作業所である場合も含めて、要件該当のもののおおむね9割以上の作業所、現場において設置（選任）されている。

混在作業所における協力会社に

よる安全衛生協議会の設置状況は、87%が設置しているが、工事請負金額の規模が小さくなるほど設置しなくなる傾向があった（図表1）。

（2）作業環境管理・作業管理

1) 有害業務対策

有害業務の有無については、作業所ではほとんどの業務に関し7～9割がないとしており、比較的多いのは粉じん、有機溶剤、重量物取扱いに係る業務である。対策は、騒音業務を除くと、設備、保護具のどちらかにより8割以上が対応している（図表2）。

協力会社においても、作業所と同様の傾向がみられ、ほとんどの有害業務について7～8割がないとしており、比較的多いのは重量物取扱いに係る業務である。対策は、粉じん作業、酸素欠乏症の発生しやすい業務を行っている場合は設備、保護具等により8割以上が対応しているが、他は作業所ほど対応が進んでいない。

2) 作業環境測定

作業環境測定の対象となる作業場については、作業所、協力会社とも8割以上がないとしている。

（3）健康管理

健康診断については、法定の実施義務がある場合、店舗ではおおむねどの健康診断も8割以上で実施している。作業所、協力会社でも、店舗と同様の傾向であるが、若干実施率が低くなっている（図表3）。

なお、実施している特殊健康診断の種類では、店舗、作業所、協力会社のすべてにおいて、じん肺健康診断が最も多く、

図表1 労働衛生管理体制の整備状況

	店舗	作業所	協力会社
安全衛生管理計画	268/287 (93.4%)	474/519 (91.3%)	621/782 (79.4%)
衛生委員会*	192/196 (98.0%)	58/65 (89.2%)	—
統括安全衛生管理者	110/112 (98.2%)	37/38 (97.4%)	—
安全管理者*	180/183 (98.4%)	68/70 (97.1%)	111/118 (94.1%)
衛生管理者*	187/192 (97.4%)	57/61 (93.4%)	100/111 (90.1%)
安全衛生推進者*	148/165 (89.7%)	290/346 (83.8%)	419/444 (94.4%)
産業医*	185/191 (96.9%)	21/31 (67.7%)	—
統括安全衛生責任者*	—	139/141 (98.6%)	—
元方安全衛生管理者*	—	163/167 (97.6%)	—
店舗安全衛生管理者*	—	200/223 (89.7%)	—
安全衛生責任者*	—	—	302/308 (98.1%)
安全衛生協力会	214/287 (74.6%)	—	—
安全衛生協議会	224/287 (78.0%) (参加率)	449/519 (86.5%)	757/782 (96.8%) (参加率)
パトロール	280/287 (97.9%)	502/519 (96.7%)	704/782 (90.0%)

(注)*は設置（選任）要件のあるもので、比率は要件該当の作業所等に対するもの。数字は、実施している件数/調査対象件数（実施（設置、選任）済みの比率）。作業所における産業医の選任状況は、サンプル数が少ないので参考値。

次いで有機溶剤関連、振動障害予防関連の健康診断が多く行われている。

健康診断実施後に行う措置についてみると、労働者に対するものでは、本人に対する結果の通知が店社、作業所、協力会社のすべてにおいて最も多く、他には、医師からの意見聴取、保健指導が店社を中心に多い。

(4) 労働衛生教育

店社における自社の労働者に対する安全衛生教育の実施については、危険有害業務に関するもの以外は8割程度が実施している。

また、店社の8割が、作業所で働く労働者に対して労働衛生教育を実施、または作業所が行う教育を支援している。さらに、作業所、協力会社では、8割以上が労働衛生教育を受けさせている。労働衛生教育の実施主体は8割が作業所である。

労働衛生教育の実施時期は、店社、作業所、協力会社とも、労働者を新しく雇い入れた時（常用労働者）が最も多い。その他、労働者を新しく雇い入れた時（臨時・日雇労働者）、作業内容を変更した時、その他（全国労働衛生週間等）が多い。

なお、混在作業所単位で選任する責任者に対する教育の実施状況については、統括安全衛生責任者、元方安全衛生管理者とともに5割以上が教育を行っている。

(5) 労働衛生対策の自己評価

労働衛生対策の自己評価（計画に対する達成度）をみると、店社では、おおむね5割以上が十分だと認識しており、作業所、協力会社では、6～7割以上が十分だと認識している。実施事項別に内訳をみると、作業環境管理と労働衛生教育について、十分とする回答がやや低い。また、工事請負金額の規模が小さくなるほど、十分とする回答は減少している。

十分でない理由として、以下のような事項があげられている。

労働衛生管理体制=専門的な知識の不足
(人材兼務が多いため)

作業環境管理、
作業管理=店社 : 作業所まかせ、理解不足
作業所、協力会社 : 実施しているが不十分
健 康 管 理=本人まかせになりがち
労働衛生教育=幹部の理解不足、継続的教育が不十分
全 体 的 に=経営的な余裕のなさ、人材不足

(6) 今後に向けた課題

本調査の結果から、建設業の安全衛生管理体制について、

図表2 有害業務の有無と対策実施状況（作業所）

	有害業務 がある	対 策	
		設備による対策	保護具等による対策
粉じん作業	149/519 (28.7%)	84/149 (56.4%)	140/149 (94.0%)
有機溶剤の取扱い等の業務	131/519 (25.2%)	76/131 (58.0%)	113/131 (86.3%)
酸素欠乏症の発生しやすい業務	60/519 (11.6%)	48/60 (80.0%)	29/60 (48.3%)
苦しい騒音を発する業務	90/519 (17.3%)	58/90 (64.4%)	59/90 (65.6%)
重量物の取扱い業務	136/519 (26.2%)	116/136 (85.3%)	74/136 (54.4%)

図表3 健康診断の実施状況

	店 社	作業所	協力会社
一般健康診断 (定期健康診断)	281/283 (99.3%)	423/468 (90.4%)	736/751 (98.0%)
一般健康診断 (特定業務従事者)	27/34 (79.4%)	20/33 (60.6%)	43/54 (79.6%)
業務別特殊健康診断 (法令)	28/31 (90.3%)	13/58 (22.4%)	48/66 (72.7%)
業務別特殊健康診断 (通達)	11/14 (78.6%)	1/8 (12.5%)	10/16 (62.5%)

(注) 数字は、実施している件数/調査対象件数(実施している比率)。
上位5業務。「ある」と回答した場合のみの対策の有無。
作業所の業務別特殊健康診断は、調査票の設問方法が店社、協力会社と異なるので参考値。
数字は、実施している件数/調査対象件数(実施している比率)。

図表4 産業保健推進センターの支援サービスの利用意向（「是非利用したい」企業の割合）

	店 社	作業所	協力会社
窓口相談・実地相談の利用	36/287 (12.5%)	49/519 (9.4%)	77/782 (9.8%)
図書・ビデオ等の貸出の利用	99/287 (32.8%)	135/519 (26.0%)	125/782 (16.0%)
情報誌の配布の利用	68/287 (23.7%)	87/519 (16.8%)	112/782 (14.3%)
ホームページによる情報提供の利用	60/287 (20.9%)	93/519 (17.9%)	83/782 (10.6%)
研修（産業医、衛生管理者、保健婦等を対象）の利用	51/287 (17.8%)	45/519 (8.7%)	63/782 (8.1%)
事業主セミナーの利用	35/287 (12.2%)	30/519 (5.8%)	57/782 (7.3%)
小規模事業場産業保健活動支援促進助成金の給付の利用	29/287 (10.1%)	40/519 (7.7%)	88/782 (11.3%)

(注) 数字は、「是非利用したい」との回答件数/調査対象件数(「是非利用したい」比率)。

大手企業では比較的良好な様子がうかがえた。

しかしながら、建設業の経営環境が一層厳しくなる中にあって、安全衛生管理を進めるうえでの、以下の課題も浮かびあがつた。

- ◇小規模な店社、作業所における労働安全衛生マネジメントの充実
- ◇人材不足あるいは業務による担当者の対応の不十分さ→意識啓発、教育機会の充実
- ◇安全衛生に関するPRの不足→小規模事業所へのPRの充実
- ◇産業保健活動に対する外部機関からの支援の重要性→建設業の特徴（建設現場）を考慮した支援サービスの提供

(7) 産業保健推進センターの認知度及び利用意向

産業保健推進センターの認知度は、店社で約8割、作業所、協力会社でも5割を超えている。

産業保健推進センターの利用意向では、教育用の図書、ビデオの貸出をはじめとして情報提供のニーズが高い（図表4）。

4. おわりに

本調査研究により、建設業における産業保健活動の全般的な状況が把握でき、事業場の産業保健活動水準の向上のためには、外部の支援機関の役割が大きいこと、その1つである産業保健推進センターの事業展開にさらなる工夫が必要であることも明らかになった。

なお、本調査研究の実施に当たっては、建設業労働災害防止協会および建設労務安全研究会より多大なるご協力を賜ったことに深く感謝申し上げる。

和歌山
産業保健推進
センター

産業保健の拠点となるべく他機関と強く連携

「当センターは和歌山県下の産業保健活動の拠点たらん」——。平成12年6月16日、和歌山産業保健推進センター開所式において、杉浦寅所長はこう宣言した。開所から約2年。同センターはどういう活動を展開しているのだろうか。



杉浦寅所長

地域事情をカバーするため「出向く」活動に方向転換

同センターは、和歌山城から徒歩10分ほどのところにある。入り口の扉を開けると真っ先に目に飛び込んでくるのは、写真入りの相談員の一覧だ。「来所した方がすぐに『今日はこの先生がいるんだな』とわかるよう、そして何より親近感を持ってもらえるように工夫しました」と、きめ細かい心配りについて難整照正業務課長は説明してくれた。

では実際、利用者の来所状況はどうなのであろう。吉田信二副所長は、「来所者は、残念ながらそう多くありません」と肩を落とす。そして、「和歌山はご存知のように南北に伸びた細長い地形となっており、北端に位置する当センターへの来訪は南のほうの方々にとって不便なのです。それに加えて交通の便もたいへん悪い」とその事情も説明してくれた。

だからといって、事務所にこもって嘆いてばかりいるわけではない。「来られないのならこちらから…ということで、労働基準連合会や県医師会など、他団体主

催の研修会やセミナーで時間をいただきたりして積極的に出向いていく活動に方向転換をしました」(吉田副所長)。



入ってすぐのところにある相談員一覧。

とりわけ、和歌山県内に5カ所ある地域産業保健センターとは、合同で相談窓口を開催したり、共催で事業主セミナーを開催したりと強い連携体制にある。

「事業主セミナーでは、センターの宣伝を前面に出してやってしまうと参加者がまったく食いついてきません。そこで、季節に即した健康の話を中心にして、宣伝は二の次にしたんです」(難整業務課長)。

自らが出向き、かつ参加者が興味を持つよう工夫を重ねてきたセミナーや研修が最近実を結び始め、企業グループから安全衛生大会などのイベントへの講師依頼が増えてきたと、吉田副所長は顔をほころばせる。

杉浦所長が開所式で宣言した「拠点」となるべく、さまざまな機関と連携しながら、研修を中心とした活動を展開している同センター。杉浦所長はさらに、「産業保健という枠にとらわれすぎず活動していきたい。こういったご時世ですので、きのうまで労働者だった方が今日は違う、といったこともあり得るわけですから」と、センターの在り方についても言及する。

そして最後に、「学校保健、産業保健、地域保健の架け橋になりたい」と、人の一生における一貫した健康づくりのサポート役を、次なる目標に掲げたのであった。



スタッフの皆さん。右から難整業務課長、吉田副所長、川口係長、福本係員。

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町ビル6F

TEL 073-421-8990

<http://www1.biz.biglobe.ne.jp/~sanpo30/>

きっちりと記録を残し継続的にフォローアップ

今回訪れた高松地域産業保健センターは、平成5年に開所した。開所に先立つこと4年、すなわち平成元年から4年まで、地区労働衛生相談医制度モデル事業の指定を受け、主に健康相談窓口と個別訪問指導を中心に行ってきた実績を持つ。

現場情報の記録とその活用

「このモデル事業の時の経験が、当センターにとって非常に大きかったですね」と語るのは、高松市医師会の多田昌弘会長。この言葉をうけ、同医師会金森友市事務局長がやおら取り出したのが、モデル事業時の成果をまとめた『事例集』だ。「この事例集は4年間のモデル事業の集大成で、これをまとめた精神や手法が、現在のセンター事業にも脈々と受け継がれています」と金森事務局長。

B5判154ページにも及ぶこの事例集は、相談窓口、個別訪問指導から運営協議会の記録までが詳細にまとめられている。たとえば個別訪問指導の記録を見てみると、単に相談内容と指導内容が記されただけのものではなく、その事業場の就業環境をトータルに把握できるようになっている。

この詳細な記録のベースになるのが、「産業保健センター活動記録票」というA4のペーパーだ。これは事業場の「カルテ」とも言えるもので、相談希望項目はもとより、事業場名以下の基本的な情報とともに、男女別従業員数から平均年齢、始・終業時間、健診機関名、有害業務や作業環境測定の有無、休憩室や救急用具の有無、レクリエーションの内容まで、備考欄を含め全25項目の情報を書き込むことができるようになっている。

「これは、単に対症療法的に相談等に答えるのではなく、その職場の状況をトータルにとらえ、最善の指導ができるようにと開発されたものです。産業医として現場を知るためのツールなのです。同時に、2回目以降の相談や個別訪問の際には、この記録を事前にチェックしてから臨みます」と説明してくれたのは、同医師会の小川翼産業保健担当理事だ。

この記録は前出の『事例集』と同様、毎年冊子にま

とめられ、平成12年度は「産業保健(相談窓口)指導記録」、「産業保健(個別訪問)指導記録」、「産業保健運営・問題等協議会記録」の3分冊に製本され、同センターの貴重なバックデータとして保存・活用されている。

今後の課題

同センターの吉井幸子コーディネーターが言うように、「先生方と事務方との日常的な意見交換も活発で、香川産業保健推進センターの支援・協力も得ながら、充実した事業を行っています」と、順調な活動ぶりの同センターだが、課題ももちろんある。

現在、前述の相談窓口と個別訪問指導は小川理事を中心に約10名の医師により行われているが、「高松市医師会産業医会の総会などで呼びかけているのですが、どうしても日程が合わず、多くの参加をいただけていません」(多田会長)、「現在は個別にお願いしてご協力いただいている」(小川理事)状況だと言う。770名いる高松市医師会会員のうち180名いる登録医に、どれだけこの事業に参画していただくか、がよりいっそうの発展の鍵となっている。



左から金森事務局長、小川理事、多田会長、吉井コーディネーター。

最後に多田会長が、「古い時代の産業医は、健診だ、診察だと、あくまでも医師としての役割や技術に終始していたくらいがありました。これからはマネジメントとしての産業医活動という考え方方が大事になってきます。事業場全体の健康確保のためのマネジメントであり、労働者個々人の健康のマネジメントです」と言えば、小川理事が、「その中で変わらず重要なのは、人間関係ですね。腰を据えてじっくりと事業主や従業員との対話を重ねる。このことが事業主の自覚や自分の健康は自分で守るという意識を引き出し、育てる基本です」と応じた。

高松地域産業保健センター

〒760-0018 香川県高松市天神前4番14号

TEL 087-831-2208 FAX 087-831-2215

快適職場の創造 女性にやさしい職場づくり

松下電工（株）本社健康管理室 長井聰里

実践講座
産業保健



女性にやさしい職場とは

女性にとっての働きやすさとは、生物学的な性差（セックス）と社会文化的な性差（ジェンダー）、それに対して配慮の行き届いた職場環境が提供されていることといえる。

前者は、就業によってもリプロダクティブヘルス／ライツなわち生涯を通じた女性の健康が守られることを意味する。このリプロダクティブヘルスとは、性と生殖に関わる自分の心と身体が生涯を通じて良い状態にあることであり、リプロダクティブライツとはそうした状態である権利および自分の身体のことは自分で決める権利のことをいい、1994年カイロの国際人口開発会議で広く提唱された概念である。特に女性の場合、「子供を産む・産まない、産むとすればいつ・何人産むか」を女性自身が自己決定する権利として重要とされ、産業保健では、母性健康管理の義務化としてようやくその第一歩を踏み出したところである。

また後者については、女性の職域拡大のため時間外・休日労働や深夜業の規制解消、職場における女性差別の禁止やポジティブ・アクションの促進、セクシュアル・ハラスメントに対する配慮義務などとして、法改正により強化され、女性にやさしい職場環境の基盤が整いつつある。

I. 女性の就業制限業務

- ・労基法第64条および女性労働基準規則第2条により、重量物を取り扱う業務、有害ガスを発散する場所における業務など危険有害業務の就業制限の範囲が定められている。
- ・深夜業に就かせる場合、事業主は深夜業に従事する女性労働者の就業環境等の整備に関する指針（平成10年3月13日労働省告示第21号）により、①通勤および業務の遂行の際ににおける安全の確保②子の養育または家族の介護等の事情に関する配慮③仮眠室・休憩室等の整備④健康診断とその事後措置等の措置を講ずべきとされている。

II. 母性健康管理

- (1) 労働基準法における母性保護措置
 - ・産前・産後休業（第65条第1項、第2項）
 - ・妊娠の軽易業務転換（第65条第3項）
 - ・妊娠婦等の危険有害業務の就業制限および禁止（第64条の3）
 - ・坑内労働の禁止（第64条の2）
 - ・妊娠婦に対する変形労働時間制の適用制限および時間外労働、休日労働、深夜業の制限（第66条）
 - ・育児時間（第67条）
 - ・生理日の就業が著しく困難な女性に対する措置（第68条）
- (2) 男女雇用機会均等法における母性健康管理の措置
 - ・保健指導または健康診査を受けるための時間の確保（第22条）
 - ・指導事項を守ることができるようにするための措置（第23条）：妊娠中の通勤緩和・妊娠中の休憩に関する措置・妊娠中または出産後の症状等に対応する措置・母性健康管理指導事項連絡カードの利用

妊娠婦にとっての快適職場

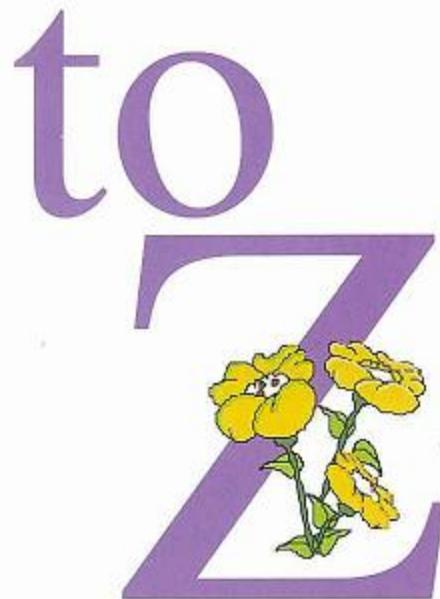
母性健康管理の義務化は就業規則や職場環境を見直す機会になったと思うが、法はどのようにして女性労働者を守ろうとしているのか、概要を下の図に示す。また、母性健康管理は就業形態を問わず、パートタイム労働者や派遣労働者等の有期契約者についても措置の対象に含まれていることに注意したい。

1. 母性健康管理指導事項連絡カードの活用

母性健康管理では、産科主治医等の指導事項が事業主に的確に伝達され、事業主が女性労働者の個々の状況に応じて適切に就業上の措置を行えるよう、「母性健康管理指導事項連絡カード」の利用を定めている。ただしカードの提出がない場合でも、女性労働者の申し出があれば、事業主は本人を介して主治医へ確認する、または産業保健スタッフや機会均等推進責任者らと相談するなどして、必要な措置を講じなければならない。提出されたカードは診断書と同等に扱い、他の疾病的措置と同様プライバシー保護に留意する。カードには症状等に応じた「標準措置」が示されているが、たとえば「負担の大きい作業」「勤務時間の短縮」といった実際上の判断に迷うケースが考えられる。これに対し、「母性健康管理指導事項連絡カード」利用マニュアル

（働く女性の身体と心を考える委員会編、（財）女性労働協会発行）では、症状ごとに、①措置の具体例、②自覚症状との関連、③症状が起こりやすい時期、④特に注意すべき作業例、⑤時間外や交替制勤務について等を解説しているので、一読して措置の要領を把握しておくとよい。また『医師・助産婦・保健婦のための母性健康管理ガイドブック』（前述に同じ）も、母性健康管理の知識整理に役立つ。

当初、カードはどこで入手できるのか混乱もあったようだが、産科主治医の医療機関や、厚生労働省のホームページ（<http://www.mhlw.go.jp>）の



ほか、本年4月からの改正によって母子健康手帳にもその様式が追加され、妊娠婦となった女性にはほぼすべて周知することが可能になった。カードの使用方法は図に示すように女性労働者の申請が基本で、診断書と同等に扱われるものであり、社内教育等でも理解を促しておくのがよい。

2.母性健康管理の周知と妊娠の申し出

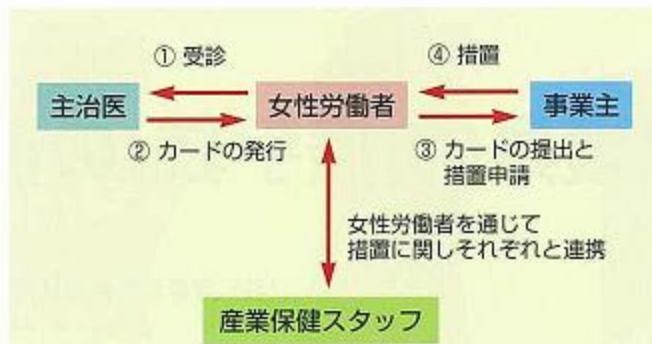
適切な制度利用を促すためには女性労働者とともに管理監督者の理解が重要となるが、特に妊娠婦に対する就業制限のある危険有害業務をリストアップし、従事する女性労働者には妊娠が判明したら直ちに申し出るよう、配置前に教育しておく必要がある。またそれ以外の業務についても、妊娠婦にとって負担の大きい業務がないかを日ごろから巡視などに点検し対策を検討しておくとよい。

直ちに配置転換が必要とはならない業務の場合、妊娠の申し出は制度利用開始時でよく、強制すべきものではない。しかし妊娠初期はつわりや切迫流産などが生じやすく、また精神的にも不安定になりがちなため、できるだけ最初の申し出を産業保健スタッフヘルート化し、他の疾患管理と同様、プライバシーを守りながら必要な措置を職場へ助言指導する役割を担うとよい。

3.妊娠婦にやさしい職場環境づくり

妊娠婦の身体は「たとえ健康であっても非妊娠時の体調とは異なる」という認識を女性労働者自身はもちろん、周囲が正しく理解し以下のような点に留意することが大切である。

- ① つわり軽減や栄養補給のためにも適宜補食が行えるような時間と場所の工夫をする。
- ② 長時間の起立・座位・歩行による下肢静脈血のうっ滞を避けたり、圧迫による胎盤血流阻害を防ぐ等のため、休憩が適切なものとなるよう長椅子や畳座を工夫する。また作業中もローテーションを組む、そばに適宜利用できる椅子を備える、などの配慮を行う。
- ③ 急な階段や段差に対しては、妊娠に限らずバリアフリーの観点で日ごろから安全面での対策が必要である。
- ④ 喫煙は胎児への悪影響が明らかであることから妊娠の禁煙指



導に努めるとともに、職場の受動喫煙防止対策を行う。すなわち、妊娠初期には職場に公表していないことが多く、基本的に女性がいれば職場や会議は日ごろから受動喫煙防止対策の対象と考える。

- ⑤ 制服の場合は妊婦用を用意する。
- ⑥ トイレは洋式便座を設置する。
- ⑦ 産後1年未満の復帰は、夜中の授乳やおむつ替えなど睡眠不足と体力の消耗から体調不良に陥りがちであり、また授乳期は、搾乳や乳房ケアが行える場所を確保するなど配慮する。

女性の感性や意見も 大切にする職場へ

女性にやさしい職場づくりは、やはり職場巡回や安全衛生委員会などに女性労働者を積極的に参加させ、女性としての感性で意見を述べてもらうことが大切である。女性労働者のためだけでなく、事務職の女性に製造現場を巡回してもらうだけでも、意外な改善提案を出してもらえることがある。

今までの職場環境は、青壯年健常男性を標準としてつくられたものがほとんどであろうから、何も女性に限らず、そこで働く人々の体力・体格に合わせたワークステーションづくりをめざすのがよい。組立て作業などでは作業台の高さを工夫するだけで、女性労働者の訴えが軽減したなど、改善につなげている事例はよく聞かれるようになってきた。

今後の課題

狭義の母性健康管理のほか、女性固有の健康問題と労働との関係はまだまだ明らかにされない部分も多く、今後の研究が待たれるところである。が、少なくともライフステージごとに生じるいくつかの課題に対し、職場での配慮や理解を示すことによって女性労働者の働きやすさや働き甲斐につながり、生産性も向上する。月経前症候群や月経困難症などの月経障害、不妊症、避妊と人工妊娠中絶、更年期障害など、プライベートでデリケートな悩みを抱えて、職場不適応を起こす事例も少なくなく、メンタルヘルスの一場面として対処していることが多いと思われる。しかし、産業保健領域になじみの薄い産婦人科医らを巻き込み、今後は地道な連携を積み重ねて、より具体的な措置を取ることを目標としていくべきであろう。女性にとっての働きやすさとは、「女性であることを守られ、なおかつ意識せずに日々を過ごせること」と冒頭の言葉を置き換えておきたい。

防振保護具(防振手袋)の使い方

(独)産業医学総合研究所 客員研究員 **米川善晴**

1 はじめに

チェーンソー・やさく・岩機などの工具から発生する振動に長時間ばく露されることにより、作業者に振動障害(白ろう病)が発症することがあることが知られている。振動障害の予防対策としては、工具の改良・改善、工具使用時間の短縮、他の機械への置き換え、それに防振保護具の使用が考えられる。このうち工具の

改良・改善は設計段階から防振を考えて実施されていれば有効な振動低減が可能であるが、そうでなければコストや時間の面で実現が困難な場合が多い。作業時間の短縮も作業能率や人員確保の点で問題がある。

一方、防振保護具、中でも防振手袋は手軽でしかも安価に振動低減が可能であることが知られている。こ

の防振手袋の使用を厚生労働省も振動障害の防止対策の1つとして勧めている。

今号では現在市販されているいくつかの防振手袋を紹介するとともに、現在の防振手袋のJIS規格(日本工業規格、JIS T8114(1987))の概要も紹介する(掲載写真は当研究所の前田節雄氏の協力で撮影)。

2 防振手袋の使用状況

現場における防振手袋の使用状況についての資料はほとんどないが、製造業における防振手袋の支給状況の報告がある(中央労働災害防止協会編『振動工具取扱作業の管理』)。

これによると振動工具を使用している約20の業種で事業場数が約240、工具保有台数が約48,000台、工具取扱者数が約45,000人である。工具は電動、空気圧駆動、エンジン駆動が

含まれている。これらの事業場で手袋支給事業数の割合は27%であり、防振手袋の使用は多くないことがある。

3 防振手袋の種類と性能

現在市販されている防振手袋の一部を写真で示す。防振手袋はいろいろな工夫が施されており、たとえば、軍手に滑り止めのゴムを付けたもの(写真1)、皮手袋の内側にスponジを取り付けたもの(写真2)、皮手袋の内側に円形ゴム管を入れたもの(写真3)、軍手の内側に空気袋を取

写真1



写真2



写真3



り付けポンプで注入する
もの（写真4）、ゴム手袋
の内側に空気袋を取り付
けポンプで注入するもの
（写真5）などがある。こ
れらのうち空気袋を備え
た手袋はスポンジ入り手
袋より振動減衰効果があ
る。

防振手袋は一般的には周波数（1
秒間に振動する繰り返し数）がゆっ
くり動く低周波振動（およそ数十Hz
以下）では減衰効果はほとんど無く、
これ以上の高周波振動では効果が大

写真4



写真5



写真6



きくなることが知られている。手袋
にもよるが、たとえばフォームラバ
ー（泡入りゴム）手袋は100Hzで振
動が2分の1、500Hz付近で3分の
1程度減衰する。

4 日本工業規格（JIS規格）について

JIS規格は、防振手袋について適用範囲、防振性能などが記述されてい
る。この中で主な項目を取り上げて紹介する。また規格で規定している装置（写真6）を示す。

(1) 適用範囲 工業、林業、建設業、製造業などの事業場において工具、機械などから作業者の手に伝わる振動を軽減するための防振手袋につい

て規定している。

- (2) 材料** 使用する材料は強度、弾性、保温性などが良好であること。
- (3) 試験方法** 試験方法は写真6にあるようにモデルの手（人工手）、装置を使い減衰率を求める（dB値で表示）。手袋の測定箇所は掌部中央で、測定方向は試料面に垂直方向に振動を加える。振動は正弦振動または不規則振動

としている。周波数は63、125、250Hzとし、人工手の加圧力は2.5kgとする。

(4) 防振性能 防振性能は減衰値で63Hzでは6dB（減衰率で2分の1）以上、125Hzでは10dB（減衰率で3分の1）以上、250Hzでは10dB（減衰率で3分の1）以上が適合するとする。

(5) 表示 手袋には規格名称、製造年月日、製造業者名を表示する。

5 保護具の使用と管理

保護具の着用は作業能率、運動性などが妨げられるので、管理者からみると着用の管理はかなり困難をともなうが、適切な対策の例を示す。

(1) 作業指示 作業に付随して生ず

る危険有害要因を把握し、作業者に保護具の必要性を説明する。

- (2) 保護具着用の確認** 作業を始める前に保護具の着用を確認する。
- (3) 保護具の選定** 防振手袋に関し

てはできるだけ振動が減衰できるもの、そして作業性が妨げられないものを選定する。

(4) 教育 作業者に保護具の必要性を理解してもらう。

6 おわりに

防振手袋は他の保護具に比べて数
が少なく、またよく知られていない
のが現状だと思われる。

しかし、現在でも振動障害は発症

しており、特に建設業においては漸
増している。作業能率は低下するか
も知れないが、振動作業に従事して
いる作業者には防振手袋は着用して

いただこう望む。ISO（国際標準化機
構）でも防振材の効果測定の規格を
策定中である。

産業保健活動

第28回

レポート

健康の意味を理解、納得し 自分の意志で行動する 自立した健康づくりをめざす

株式会社ナナオ

靈峰白山を源に、加賀平野を横切り日本海へと注ぐ石川県最大の河川、手取川。この手取川の扇状地の中北部にある松任市。

白山から注ぐ良質の水があるがゆえか、この付近には多くのコンピュータ関連の大企業が居並ぶ。そんな中にあって、地場の企業である（株）ナナオは独自のブランドを創り上げ、それはいまや世界のトップブランドとなっている。

◆

コンピュータに詳しい方なら、「EIZO（エイゾー）」という名を耳にしたことがあるのではないだろうか。コンピュータ用ディスプレイのトップブランドで、同社の主力製品である。

コンピュータ用ディスプレイのほか、同社では遊技場用LCDモニターやゲームソフトといったアミューズメント関連製品、医療機器などで使われる高精細医療機器モニターの開発・設計・製造といった、幅広い事業を展開している。

健康な人ほど より健康を求める！ジレンマ

「わが社の場合、定期健康診断受診率は100%です。それは誇れるのですが、なにせ有所見率が高くて困っています」。開口一番、同社総務部・山岸隆担当部長はそう口にする。そして、「若い人ほど有所見率は高く、そして健康に対する意識は低い。不規則な生活を

送っていたり、運動不足であったり、そういう従業員が多いようです」とも。

同社の従業員数は619人で、うち男性299名、女性320名である。平均年齢は33歳と若く、その内訳は男性35歳、女性30歳となっている。



山岸隆担当部長

「なんとか運動習慣を身につけもらおうと、以前はフィットネスクラブと契約し自由に利用できるように工夫をしたのですが、健康な人ばかりが行ってしまうんですね」と苦笑いをするのは、同社総務部環境管理室・千田道雄課長。「健康な人のほうが、健康に対する意識が強いんですね」とジレンマを隠さない。



千田道雄課長

いわゆる「生活習慣病」の改善には運動や生活習慣を見直すことによる効果が高いのだが、それらの所見がある従業員に運動を習慣づけたり、不規則であった生活を改善させることはなかなか難儀なことである。

そのため同社では、有所見者にこそ健康づくりへの意識を高めてもらおうと、健康診断の事後措置の要所に面接を組み込んだ。

まず健診の結果、尿酸、血中脂質および血圧のどれか1項目が要観察となった者の中で、特に注意が必要

と判断した者に対して運動や生活習慣の改善を促すための面接を行い、その場で各自に合った改善方法を決定し、取り組んでもらう。その後さらに2次検査を受けてもらい、1次（定期）健診の際の基準値を満たした者は改善生活の継続を、未改善者には再度面接指導を行うのだ。

また、要観察となった者の中でも、比較的数値が軽い者に対しては、改善を行うに当たっての指導資料が配布されるのである。

一方、要治療、要精密検査と判定された者は各自で病院へ2次検査を受検しに行くのだが、その際は会社所定の用紙へ医師に診断を記入してもらい、それを同社産業医がチェックするというルールが徹底されている。

同社では、定期健康診断および2次検査の受診・受検に関してはコンピュータ管理しているため、漏れなくアプローチができる。そういういた抜かりない管理によって、2次検査の受検率も100%となっているのである。

このような健康診断の体系化には、健診医として同

社の産業保健活動に関わってきた、労働衛生コンサルタント事務所「プライム」の木田哲二氏も加わり完成させたという。同氏は、石川産業保健推進センターの相談員も務めている。

事後措置の要所要所に面接を取り入れ、産業保健スタッフあるいは健診スタッフと従業員とが直接会話ができる場を提供する——。素晴らしいシステムなのだが、面接を受ける当の本人には少々面倒のようで、「中には面接を拒否する人もいます」と、総務部環境管理室の清水学主任は現状を語ってくれた。しかし、「健康のことはそれぞれで考え方があるというのわかるの



木田哲二氏



清水学主任

食堂の一角落にある安全衛生掲示板。従業員から募集した安全衛生の標語が掲示されたり、血圧計が置かれている。



ですが、健康診断や事後措置の必要性をきちんと説明して、理解してもらうように努めています」と、粘り強く説得していくことを厭わない姿勢だ。

自らが納得したうえで、自主的に取り組む健康づくりを望む担当者たちには、未だ満足のできない状態なのだという。

会社から提供する 健康づくりのきっかけ

前出の「フィットネスクラブとの契約」とは別に、同社では従業員の運動促進のためにある取り組みを始めた。それはポイントカードを使ったもので、各自が行った運動をポイントに換算し、個人あるいは友達同士で形成するグループで得点を競い合う「エアロピックポイント」というものだ。たとえば、ゴルフ1ラウンド・60ポイント、犬の散歩10分・5ポイントといった内容で、約30種目のスポーツが対象とされている。さらに、自分が日ごろ行っている健康法を追加することができ、無理なく参加できるように工夫されている。これは同社の安全衛生委員会内にある健康づくり専門委員会が運営している取り組みであり、年に2回、1ヵ月の期間で開催される。毎回従業員の半数が参加しており、フィットネスクラブよりも参加率は高いという。スタートからすでに7年が経過するこの活動だが、



岩崎さんが作成したポスターの数々。

「逆に7年も続いていると、マンネリ化してしまうことは否めません。そこで、少しずつ改良を加えていきます」と千田課長。

以前はポイントの目標値を健康づくり専門委員会が設定していたのだが、努力すれば獲得できるであろうポイントを「自己目標」として自分で設定するスタイルに変えるなど、より自立的で効率的な方法へと転換した。そして、このエアロビックポイントを集計し、個人では上位100名を、グループでは上位9チームを掲示板に貼り出すという、参加者の目標をつくったのである。

健康づくり専門委員会および安全衛生委員会の事務局を務める岩崎奏江さんは「エアロビックポイント」の順位表のほか、従業員に向けた健康情報満載のポスターをパソコンで制作し、社内の掲示板に貼り出している。また、社員専用の社内ホームページの安全衛生コーナーでも健康情報を発信しており、更新は2週間に1回というハイペースで行われているという。

「情報を集めるのが大変ですね」という岩崎さんだ



岩崎奏江さん

が、「みんなに興味を持ってもらえるような企画を提案できれば」と意欲的にこの仕事をこなす。

モデル事業をきっかけに取り組む メンタルヘルス対策

開発・研究職という職種は、市場への対応のため開発に追われることが多く、とりわけ心配されるのが「メンタルヘルス」である。

「以前から、人事部門より『保健師を常駐させ、相談体制をつくりたい』という声が上がっていたのですが、なかなか実現しなかったのです。そうしたところ、中央労働災害防止協会（中災防）が行っている“メンタルヘルス指針推進モデル事業”に選定されまして、これをきっかけに対策に本腰を入れたところです」と千田課長。

この動きについて山岸部長は「体制が整うことによって、今まで潜在していた問題が出てくるのではないかでしょうか。早めに兆候をつかむことが、メンタルヘルスに関する問題の予防にもっとも大切なことですからね」と、新たな試みに期待する。

平成14年度から、中災防に紹介を受けた精神科医2名の指導を受けながら、従業員がいつでも相談できる

ような体制をとる。プランニングには木田氏が関わり、産業保健スタッフ、管理職等のメンタルヘルス教育も行っていく予定だ。

自分のものさしで測りながら進める 「自分の健康づくり」

健康診断や2次検査の受診といった「決まりごと」を守ることはもちろんだが、同社が目指すのは「自分で理解し、納得し、行動する健康づくり」である。木田氏は、「健康とは、自立した中で育んでいくことが大切なのです。同社の従業員の方々は自分で考え、自分で行動できる人ばかり。健康についてもそうした面を發揮しながら取り組んでもらえるようバックアップしていきたい」と、あくまでも従業員主体の健康づくりを進めていくという。また、千田課長は「健康は、

測定して数値を出す類いのものではないから難しい。従業員1人ひとりが自分の健康を測るものさしを持てれば一番いいのですけどね。今後も、精神論ではなく皆が納得できる論理的な健康づくりができるようにしていきたい」と、今後の同社の健康に対する目標について語った。

最後に山岸部長は「健康問題は個人によるところが大きいですが、個人の問題だけではなく、人事や経営にもそのまま跳ね返ってくるもの。ですから、健康に関する取り組みは社が一丸となってやらなければならないことなのです」と、力強く語った。

個々の自立を促すことを目標とした同社の健康づくりは、「健康」とは誰のためのものなのかという、当たり前だがついなおざりになりがちなことを改めて考えさせられるものであった。

COLUMN

笑いの科学

吉本興業（株）東京本社
代表 横澤 彪

笑いは健康にいい。笑うと、ガン細胞を食いつぶすNKキラー細胞が活性化することや、リウマチの痛みのもとであるインターロイキン6が減少することなどが、医学的実験によって立証されている。

また、笑うと、脳波にミッドα波という良質なα波が溢れでてくることもわかっている。イライラしたり、緊張したときにでてくるβ波を駆逐して、ゆったりとリラックスした気分になれるというわけだ。

つまり、笑いは人間の肉体面にも精神面にも癒し効果を発揮する良薬なのだ。大抵の薬には副作用という厄介物がつきまとうが、笑いには副作用はまったくない。笑いすぎて呼吸困難に陥入るぐらいが関の山だ。最近、気がつ

いたことだが、笑いはゴミも出さないから地球環境にもやさしいすぐれものなのだ。

笑いはナマがいちばんだ。ライブ空間で演者と客が笑いを共有することにより、笑いのうねりは千変万化していく。もともと古くさいものだし、アナログ的なだが、笑いはどこまでも人間くさがつきまとうから仕方がない。笑いを仕掛ける側から見れば、笑いとは客を相手に演じる格闘技なのである。

どうしたら、笑いを楽しめるようになるかといえば、答えは簡単だ。アホになりきるのだ。アホに無用なものは、自尊心、世間体、常識、肩書、建前といったところだろうか。自然体で無邪気になれば、もうそれだけりっぱなアホであり、笑いの達人になれる。笑いはできあがっているものをつきくずしていく過程で生まれてくるものなのである。



時間外労働の削減等で健康障害防止

「過重労働による健康障害防止のための総合対策」・厚生労働省

長時間にわたる過重労働などは、労働者の健康に障害を来すおそれがあることから、厚生労働省は「過重労働による健康障害防止のための総合対策」(以下「総合対策」という)を策定し、平成14年2月12日、都道府県労働局長あて通達した。

これは平成13年12月に、同省が脳・心臓疾患の発症と業務の関連性について、長期間の過重業務も明らかな過重負荷であると示した新認定基準(本誌第27号27ページ)の考え方の基礎となった医学的知見を踏まえたもの。

この「総合対策」では、「過重労働による健康障害を防止するため事業者が講すべき措置等」(以下「事業者が講すべき措置等」という)が定め

られており、その内容は「1. 時間外労働の削減」「2. 年次有給休暇の取得促進」、さらに健康診断、事後措置等の徹底や、自発的健康診断受診支援助成金制度や二次健康診断等給付制度についての労働者への周知および時間外労働が多い労働者に関して産業医から助言指導を受けることなどとした「3. 労働者の健康管理に係る措置の徹底」などが盛り込まれている。

総合対策では、まずこの「事業者が講すべき措置等」の周知啓発を挙げ、この周知にあたっては都道府県労働局および労働基準監督署のみではなく産業保健推進センターおよび地域産業保健センター等を活用して行うこととしている。

そのほか、労働基準法第36条に基づく協定を労働基準監督署に届け出る際に時間外労働の限度時間に係る指導を窓口において徹底することや、大幅な時間外労働が行われているおそれがある事業場に対しては前述の「事業者が講すべき措置等」に基づく措置を講ずるよう、監督指導や集団指導等を実施することとした。

また、過重労働による業務上の疾病が発生した場合は、事業者は産業医等から助言を受けたり、必要に応じて労働衛生コンサルタントを活用しながら、原因究明および再発防止の徹底を図るものとともに、司法処分を含めた厳正な対処をとることとして過重労働による健康障害防止に対する強い姿勢を示している。

働く女性のための「総合外来」開設

女性医師による「働く女性総合外来」・労働福祉事業団

このほど労働福祉事業団は、女性医師による「働く女性総合外来」を、中部労災病院に開設した。

平成12年には、わが国の雇用者数5356万人のうち、女性が実に4割を占めている。そして、さまざまな職場・職種で働く女性の増加に伴い、更年期障害など女性特有の疾病やテクノストレスなど職場環境の変化に伴うさまざまな心身の変調を訴える女性もまた、増加している。

そこで、労働福祉事業団では職場生活および日常生活において心身の変調等の不安を持つ、原則として初診の女性患者を対象に内科、神経内

科、心療内科、産婦人科などの女性医師を窓口として、総合的に診察をする同外来を開設した。

働く女性の中には、女性特有の疾患に対する恥ずかしさなどから医師に相談できずに悩んでいたり、受診を先延ばしにして症状を悪化させてしまうケースが多いといわれている。このシステムを導入することで受診

しやすい環境をつくり、働く女性の職業生活への支援および医療福祉の向上をめざす。

なお、労働福祉事業団では、昨秋このようなシステムの外来を関東労災病院でも開設しており、今回の中労災病院での導入はそれに次ぐもの。今後も順次拡大していく予定である。

診察日：毎週月曜日と水曜日の週2回

受付時間：午前8時15分から午前11時30分まで

お問合せ：052-652-5511

「シックハウス症候群」対策でガイドラインを策定

「職域における屋内空気中のホルムアルデヒド濃度低減のためのガイドライン」・厚生労働省

住宅建材などから発散するホルムアルデヒドなどの化学物質に室内空気が汚染されることにより、目や鼻、のどなどへの刺激や頭痛などの症状が発生する「シックハウス症候群」に対応するために、厚生労働省はこのほど、「職域における屋内空気中のホルムアルデヒド濃度低減のためのガイドライン」を策定した。ガイドラインでは、屋内空気中のホルムア

ルデヒドの濃度を0.08ppm以下とするために事業者が実施すべき具体的な措置について示している。

ガイドラインは、「職域におけるシックハウス対策に関する専門検討会」(座長：高田局・中央労働災害防止協会技術顧問)が平成12年度からホルムアルデヒドの空気中濃度の実態把握、濃度の低減対策などの検討結果を踏まえて、策定されたもの。

ガイドラインでは、事業者が講すべき措置として、職域における屋内

空気中のホルムアルデヒドの濃度を0.08ppm以下とするために、①濃度の測定、②0.08ppmを超える場合の濃度低減のための措置として、換気装置の設置・増設や換気の励行、発散源となっている建材の撤去、③シックハウス症候群に関連した症状を訴える労働者には、産業医などの意見に基づき、就業場所の変更などの就業上の措置、④都道府県産業保健推進センターなどの相談支援体制の活用——などが示されている。



「職業性石綿ばく露と石綿関連疾患 —基礎知識と労災補償」

森永謙二 編集
三信図書 発行

わが国の業務上疾患のいわゆる職業がんの中でも、石綿による肺がんまたは中皮腫はもっと多く、近年増加傾向が認められます。

石綿粉じんの職業性ばく露と石綿関連疾患について、石綿の基礎知識、石綿関連疾患の医学的解説、労災補償制度という当該疾患の予防から臨床、そして補償にいたる道筋を体系的にまとめ、さらに主要な諸外国の職業性ばく露の規制等国際的な知見を含めた著書が、わが国でははじめて発刊されたことは、誠に時宜を得たものであります。

本書の内容は、第1部において、工業材料としての石綿の基礎知識から始まって、石綿の種類と物性および日本での用途と使用状況、石綿製品と代替化の動向、職業性ばく露の機会と石綿ばく露の労働衛生的知見と医学的所見について総括され、第2部は、石綿関連疾患の医学的解説について、石綿の健康障害の歴史、石綿関連疾患である石綿肺、肺がん、中皮腫、胸膜疾患、肺がん・中皮腫以外のがんを豊富な病理組織像、胸部X線写真・胸部CT像を駆使して、当該疾患の臨床と病理に関する多くの知見を臨床・病理・検査の専門家がわかりやすく解説しています。

第3部は、石綿関連疾患の労災補償について、法規ならびに労災認定基準および石綿による肺がん・中皮腫の事例について、具体的な症例の臨床所見と病理組織像、胸部X線・CT写真像を用いて説明され、第4部は、石綿関連法

規の解説と職業性石綿ばく露の許容濃度に関する発がんを指標とした規制基準と海外主要国との規制基準と最近の動向が解説されています。

執筆にあたっては、日本石綿協会、石綿関連疾患を調査研究している日本の優れた産業医学研究者、大学・労災病院等の専門家および労災補償制度の行政経験者が豊かな知識・経験・資料に基づいて締かれていていることが特長といえます。

したがって、石綿に関連した事業場の産業医・衛生管理者を含む産業保健関係者、人事・労務担当者はもとより、勤労者の予防と医療ならびにリハビリテーションの一貫した勤労者医療を担っている都道府県産業保健推進センター、労災病院にとって、石綿関連疾患に関する相談・研修・事例研究等にあたって座右の書としてぜひ活用することをお奨めします。



A5版 370頁 定価：4,000円（税込）

労働福祉事業団監修
北里大学名誉教授 高田局

新たに2物質の健康障害防止指針を策定

アントラセンおよびジクロロメタンによる「健康障害を防止するための指針」策定・厚生労働省

染料の原料等に使用されるアントラセンと、ペイントはく離剤の原料等に使用されるジクロロメタンについて、厚生労働省では労働安全衛生法第28条第3項に基づき平成14年1月21日付でその名称を公示するとともに、健康障害を防止するための指針を策定し同日付で公示した。

この2物質については、ほ乳動物を用いた長期毒性試験の結果から、悪性の腫瘍を発生させることが判明しており、人に対するがん原性については確定していないが、労働者が長期間この物質にばく露された場合にがん等の重篤な健康障害が生じる可能性が否定できないとし、公示・指針策定に至った。

この新指針、「アントラセンによる健康障害を防止するための指針」および「ジクロロメタンによる健康

障害を防止するための指針」は、これらの物質を製造、または取り扱う事業場の事業者が、労働者の健康障害を防止するため講すべき措置について定めたもの。

この中で、ばく露を低減するための措置として、作業条件等の変更、局所排気装置等の設置といった作業環境管理や、物質にばく露されないような作業位置・姿勢・方法の選択、保護具の使用といった作業管理、その他、局所排気装置等の設置を行った場合の適正な稼動・点検等や、作業者の人数分以上の保護具を備え付ける等を規定している。

労働衛生教育については、物質取扱い業務に従事している労働者および従事させることとなった労働者に対し、物質の性状や有害性、物質による健康障害とその予防方法および

応急措置などを、4.5時間以上実施することを求めている。

そのほか、作業環境測定は作業環境測定士が6カ月以内ごとに1回測定し、結果は30年間保存するよう努めることや、当該物質を取り扱う労働者の氏名、従事した業務概要、著しく汚染される事態が生じた際の概要等を把握することとされている。

また、2物質それぞれMSDSを活用するなどした危険有害性等の表示方法について示されている。

なお、2物質についての新たな指針の策定に加えて、すでに指針が示されているクロロホルム等10物質についても、危険有害性等の表示方法等について、平成12年の労働安全衛生法の改正内容に即した指針改正が同じく平成14年1月21日付で行われた。

全国で自殺予防マニュアルを使ったセミナーを開催

「働く人の自殺予防に関するセミナー」「心の健康づくりシンポジウム」開催・中央労働災害防止協会

中央労働災害防止協会（中災防）は、1月に全国7カ所で「働く人の自殺予防に関するセミナー」を、2月28日には東京で「心の健康づくりシンポジウム」を開催した。

これらは、中災防が厚生労働省から委託を受け設置した「労働者の自殺予防マニュアル作成検討委員会」（座長：櫻井治彦中災防労働衛生調査分析センター所長）によって作成された「自殺予防マニュアル」の周知および活用を図るためのもの。

「自殺予防セミナー」は、午前が事業場関係者向け、午後が地域保健

関係者向けの2部制となっており、全国7カ所で開催された。皮切りとなった1月10日の東京会場の午前の部には、定員100名のところ、その約2倍の参加者が集まった。講師には作成委員会委員の高橋祥友・東京都精神医学総合研究所副参事を迎えた。

一方、「シンポジウム」においては、午前中に「気づきについて—自殺予防マニュアルの活用方法—」と題し「マニュアル」を踏まえた講演が行われた。この中で高橋祥友氏、林剛司・(株)日立製作所日立健康管理センター主任医長、藤田定・愛知教育大学

保健管理センター助教授の3氏は、働き盛りの労働者の自殺予防十箇条、企業でのメンタルヘルス活動定着に必要なこと、事例対応におけるポイントなどをそれぞれ解説した。

午後のシンポジウムでは、櫻井治彦氏が司会を務め、下光輝一・東京医科大学衛生学公衆衛生学教室教授はじめとする4氏を講師に迎え「事業場における心の健康づくりの体制整備と改善事項」に関する討議が行われた。

この後、精神科医・エッセイストのきたやまおさむ氏による特別講演が行われ盛況のうちに閉会した。

コーディネーター活動のための基礎を研修

全国で「地域産業保健センターコーディネーター研修」開かれる・労働福祉事業団

地域産業保健センター（以下「地域センター」）と事業場との橋渡しである「コーディネーター」に対し、産業保健推進センター（以下「推進センター」）では「地域センターコーディネーター研修」を、昨年11月から順次開催しているところである。

この研修会は、平成12年度に厚生労働省より出された「小規模事業場における健康確保方策の在り方に関する検討会」の中間報告において、「地域センターの活性化にはコーディネーターの資質向上が必要である」



平成14年1月23日に東京推進センターで行われた研修の様子

とした報告が盛り込まれていたことを受け開催に至ったもの。

研修は、初任時に行うものと能力向上を目的としたものとの2通りがあり、このうち「初任時研修」には労働福祉事業団産業保健部が作成し

た「地域センターコーディネーター研修（初任時研修）テキスト」が使用される。テキストには「地域センター事業の概要」や、「地域センター事業を進める上で必要な知識」が盛り込まれている。

今後「初任時研修」は、全国の新任コーディネーターを全国数カ所に集め、毎年1回開催していく形となる。また、「能力向上研修」は、各推進センターで毎年1~2回、推進センター独自でテーマを設定して開催する予定だ。

産業保健

この一冊

管理監督者向け メンタルヘルス教育研修教材集

櫻井治彦・島 恵 監修
廣 尚典・森 晃爾 編著 労働調査会 刊



独立行政法人産業医学総合研究所 原谷 隆史



倒産やリストラ、コスト・人員削減、成果主義の導入などにより、職場のストレスは急激に強まっている。また、精神障害による自殺に対して労災認定や企業の安全配慮義務違反として損害賠償を行う事例が増えている。

このような状況で、平成12年8月に厚生労働省は、「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」を発表した。この中で、管理監督者による「ラインによるケア」が示され、管理監督者に対する教育研修を行うこととされている。しかし、管理監督者に対する教育研修の重要性は理解しても、講師や内容をどうしていいのかがわからず、実際に教育研修を行うことは困難な事業場も多いのではないかと思われる。

本書は、これまでメンタルヘルス対策があまり行われてこなかった事業場において、衛生管理者や看護職などがラインの管理監督者に向けてメンタルヘルス教育を行うことを想定した、大変実用的な教育研修教材集である。教材として16枚のOHPシートがついており、各シートの解説は台本としてそのまま読み上げができる。さらに7例の事例解説、関連事項の解説、配布用資料、関連資料が加えられている。

これからメンタルヘルス対策に取り組む事業場にとって、本書は最適な教材集である。メンタルヘルス教育を実施してきた事業場においても、教育の準備のための時間を軽減でき、さらに質の高い教育を実施することが可能となる。



定期健診での異常所見3項目の者の二次健康診断等給付の可否は

従業員の定期健康診断を実施した結果、血圧、血中脂質、血糖、肥満度の4項目すべてに異常の所見が認められた者が2名、3項目に異常の所見が認められた者が4名いましたが、二次健康診断等給付が受けられるのは2名だけなのでしょうか。



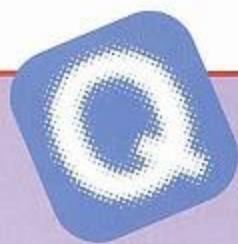
産業医の総合的判断により給付は可能

4項目すべてに異常の所見が認められた者については、既に脳血管疾患または心臓疾患の症状を有していなければ給付対象となります。

3項目に異常の所見が認められた者については、一次健康診断の担当医が異常なしと診断した検査項目について、産業医（50人未満の事業場で産業医を選任していない事業場にあっては、地域産業保健センターの登録医）等が従業員の就業環境等を総合的に勘案し、異常の所見が認められる

と診断した場合には、産業医等の意見を優先し、異常の所見があるものとみなされ、二次健康診断等給付を受けることができます。なお、この場合には、二次健康診断等給付請求書（様式16号の10の2）の裏面に異常の所見があると診断したことについて、産業医等が記載する必要があります。





C型肝炎の労働者が職場にいる場合の配慮は

今、C型肝炎に関する報道が、新聞等で数多く見受けられるようになってきています。私は、ある会社の労務担当をしている者ですが、C型肝炎とはどのような病気なのでしょうか。また、C型肝炎の社員がいた場合に、なにか注意したほうがよいことはありますか。



職場における正しい知識の普及が重要

C型肝炎とは、C型肝炎ウイルスの感染によって起こる肝臓の病気です。肝炎になると、肝臓の細胞が壊れて、肝臓の働きが悪くなります。

C型肝炎の原因であるC型肝炎ウイルスは、長い間血液伝播型（血清肝炎型）の非A非B型肝炎ウイルスと呼ばれてきましたが、ウイルス遺伝子の一部が、昭和63年（1988年）に米国で分離・同定され、C型肝炎ウイルスと命名されました。C型肝炎ウイルスは、感染している人の血液がほかの人の血液内に入ることによって感染します。具体的には、C型肝炎ウイルスが感染するのは以下のようないふたつの場合です。

C型肝炎ウイルスが含まれている血液の輸血等を行った場合／注射針、注射器を感染している人と共用した場合／C型肝炎ウイルスに感染している人の血液が付着した針を誤って刺した場合／C型肝炎ウイルスに感染している人に使用した器具を適切な消毒などを行わずにそのまま用いて、入れ墨やピアスをした場合／C型肝炎ウイルスに感染している人と性行為を行った場合（ただし、まれ）／C型肝炎ウイルスに感染している母親から生まれた子供の場合（ただし、少ない）

なお、以下のような場合には、C型肝炎は感染しません。

握手／抱き合う／キス（唾液では感染しません）／隣に座る／食器の共用／入浴

以上のことからおわかりのように、日常の接触による感染はなく、職場においてC型肝炎を有する労働者がいた場合であっても、周囲への感染についてはなんら心配する必要はありません。現在、C型肝炎に対する知識が不十分であることにより、感染者に対するいわれなき差別や偏見があることが指摘されています。職場において行われる健康教育の際等に、C型肝炎に関する正しい知識を教育する等により、職場における差別や偏見の除去に努める必要があるでしょう。

また、C型肝炎を有する労働者の場合、肝機能が増悪し入院治療を要したり、その病態によっては就業上の配慮を要する場合もあります。労働者から、C型肝炎に罹患していることや、C型肝炎の治療を行っている等の情報を得た場合には、本人の同意を得たうえ、産業医等からの意見を聴取し、適切な就業上の配慮がなされる必要があるでしょう。

参考：C型肝炎について（一般的なQ&A）平成14年2月更新（改訂3版）
〈作成〉厚生労働省（<http://www.mhlw.go.jp/topics/0104/tp0410-1.html>）

地道な保健指導を積み重ね 保健師の存在感を示す

新年度が始まる4月は、就職という形で新たなスタートを切る人が多い月だ。職業を決める理由は人それぞれあるわけだが、当人が思い描いていたとおりの道を歩めないことが多い。ところが、思い描いていたわけではない道が必ずしも悪いわけではないのが人生のおもしろいところで、「ふとした出会い」がきっかけで選んだ道がまさに天職になることもある。

上下水道に使われる管材のトップメーカーとして知られ、滋賀・栗東市に敷地面積16万m²にも及ぶ製造拠点を持つ積水化学工業株式会社滋賀栗東工場で保健師を務める長澤孝子さんの場合も、偶然ともいえる出会いがきっかけで現在の仕事——産業現場の看護職の道を進むことになった。

保健婦の資格を取得し 敢えて産業現場に乗り出す

もともと「何か手に職を付けたい」と考えていた長澤さんは保健婦志望の友人から「地域住民の健康を預かる」という保健婦の仕事を聞き、さらに「家庭を持ってからも仕事を続けられるのではないか」という考えもあって、保健婦学校に入学した。

そして、保健婦の国家試験の直前、「職場における看護職」についての講義が行われた。そこで長澤さんは初めて職域での保健婦の役割を知ったのである。

「実は当時、国家試験合格を前提に市町村の保健センターで保健婦として採用されることがほぼ内定していました。しかし、その講義を聴いてから、産業現場での保健婦の魅力を知り、ぜひそうした職に就いてみたいと思うようになったのです」と長澤さんは当時の思いを話す。意を決した長澤さんは、その講義を担当したベテラン保健婦に相談、運良くその保健婦が勤めていた事業場に採用されることになった。

「今とは違い、景気が良かったこともあります」と振り返る長澤さんだが、卒業直前の講義がなければ産業現場に職を求めるることはなかったことは間違いないところだろう。

こうして長澤さんは、とある大手電子部品メーカーの製造工場で、約5,000人を数える従業員の健康管理を担当する保健婦となった。以来8年間、先輩保健婦の下で、「産業現場で働く労働者の厳しさを肌で感じ」(長澤さん)ながら経験を積んだ。その後、縁あって現在の職場に移ったが、長澤さんの保健婦としての基礎はこの時期に培われたものだと言えそうだ。



積水化学工業（株）
滋賀栗東工場
長澤孝子さん

■会社概要

積水化学工業株式会社
滋賀栗東工場
設立：昭和35年
従業員：約450人（協力会社含む）
所在地：滋賀県栗東市野尻

従業員との連携した人間関係から生まれる保健指導に力を入れる

産業医と保健師がそれぞれ本来の役割を十分に果たすには、お互いの連携が欠かせない。同工場の嘱託産業医・福原武久医師は月に3回来所し、診療や職場巡回、安全衛生委員会の出席などの業務をこなしている。長澤さんは福原医師の来所に合わせて、日ごろ気づいた点などをまとめておき、福原医師はこのうち必要な点について安全衛生委員会に提案し、検討してもらっている。「長澤さんには産業医として動きやすい環境を整えてもらっています。実際、長澤さんの指摘がなければ見逃してしまったことも多かったのではないかでしょうか」という福原医師の言葉の中にも長澤さんの果たしている役割の大さがうかがわれるだろう。

また長澤さんが力を入れて取り組んでいることの1つに保健指導がある。「従業員の平均年令が44歳と高く、しかも年々上昇しているので、保健指導に力を入れなければ現状維持も困難です。ただ、保健指導は、健康診断後の部分的な関わりよりも、むしろ従業員と保健師との連携した信頼関係を基礎にして成り立つものだと痛感し、時間のかかる作業とも考えます」と長澤さん。その結果、平成5年からの7年間で「朝食を摂らない人」が23%から16%に、「栄養のバランスを考えていない人」が46%から30%に、「喫煙者」が54%から49%に、「お酒を1日に2合以上飲む人」が19%から12%に割合が減少していることも明らかになった。

さらに長澤さんは、平成11年の滋賀産業保健推進センターの開設時に相談員に就任。さらに「滋賀産業保健看護研究会」の代表世話を務めるなど社外にも活躍の場を広げることになった。

同研究会は県内の事業場で働く看護職の自主的な勉強会として始まったものだが、当時の状況は「参加者が常時5、6人程度だった」（長澤さん）とのこと。



嘱託産業医を務める福原武久医師

ところが、センター開設後に研究会組織にしてからは参加者が激増。2カ月に1回の割合で研修も開催している。「研修を欠席した会員に対して、研修の記録を送っているのも好評です。現在会員は約60人ですが、県内には約100人の看護職がいるようなので、今後とも会への参加を呼びかけたい」と研究会の運営にも常に前向きだ。

深刻な経済状況が続きリストラの嵐が吹き荒れる日本。同工場の場合も例外ではない。長澤さんは「私が着任した当初に比べて、従業員の数もずいぶんと減りました。これまでのように『健康づくり活動』を声高に進めることはできないのが現状です」と語り、さらに「こうした状況だからこそ保健師が果たす役割は大きいと訴えていきたい」とも。その言葉には、天職に就くことで産業現場の中で働く多くの人たちを見つめてきた経験をこれからも継続していくという強い決意が感じられるものであった。

—お知らせ—

平成13年12月12日、「保健婦助産婦看護婦法」が改正されました（平成13年法律第153号）。このため同法の名称は「保健師助産師看護師法」となり、またこれまで男性と女性で異なっていた「保健婦」と「保健士」の名称が「保健師」に、「看護婦」と「看護士」が「看護師」に統一され、「助産婦」は「助産師」に改められました。改正法は平成14年3月1日から施行されています。

この度の法改正の趣旨を踏まえ、当コーナーのタイトルも、今号より「職場における保健師奮闘記」に改めました。（編集部）



平成13年化学物質による重大災害発生状況

「平成13年化学物質による重大災害発生状況」を、このたび厚生労働省がまとめた。

◆一酸化炭素

被災状況	業種	発生状況
中毒15名	食料品製造業	パン焼き釜の排気筒に隙間があったため、その隙間から流出した一酸化炭素により、一酸化炭素中毒症状を起こした。
中毒3名	建築工事業	ボイラーの煙管の補修作業を行っていたところ、管の内部に残留していた一酸化炭素により中毒症状を起こした。
中毒18名	鉄鋼業	高炉及び周辺設備定期修理の際、屋外配管の弁の閉め忘れにより流出した一酸化炭素により、作業をしていた18名が中毒症状を起こした。
中毒5名	保健衛生業	昼食準備のため、厨房で調理をしていた5名が発生した一酸化炭素により中毒症状を起こした。
中毒7名	食料品製造業	周囲が仕切られた状態でパンの製造作業を行っていた7名が一酸化炭素により中毒症状を起こした。
中毒14名	飲食店	従業員に調理指導の研修を行っていたところ、木炭から発生した一酸化炭素により14名が中毒症状を起こした。
中毒3名	食料品製造業	パンを焼き釜により製造中、3名が発生した一酸化炭素により中毒症状を起こした。
中毒5名	接客娯楽業	製菓厨房において、給湯器を換気装置を稼働させずに使用していたため、発生した一酸化炭素により5名が中毒症状を起こした。
中毒3名	土木工事業	立坑内の排水作業を行っていた3名が、坑内で稼働していたエンジンポンプにより、一酸化炭素中毒症状を起こした。
中毒4名	産業土石製品製造業	ボックスカルバート内にセメント注入を行うため稼働させていたガソリン用発電機より発生した一酸化炭素により4名が被災した。
中毒17名	飲食店	飲食店の厨房で作業していた17名が、一酸化炭素中毒により被災した。

◆塩素

中毒7名	その他の事業	プールの水を消毒するため、タンクに薬剤を充填中、薬剤を入れ間違えたため、発生した塩素により7名が中毒症状を起こした。
薬傷4名	電気機械器具製造業	廃液を廃水処理設備に投入したところ、廃液より発生した塩素により作業を行っていた4名が薬傷を負った。

◆ホスゲン

中毒50名	化学工業	プラント改修工事において、配管の仕切り板取り外し時に、配管フランジから残液モノクロルベンゼンが漏えいし、その中に含まれていたホスゲンにより50名が被災した。
-------	------	--

◆フェノール

薬傷3名	建設業	プラントで定期修理が終了し、同プラントの立ち上げを実施中、反応塔フランジより噴出したフェノールにより3名が薬傷を負った。
------	-----	--

◆水酸化ナトリウム

薬傷3名	食料品製造業	アミノ酸液配管の定期洗浄中に殺菌用に流した苛性ソーダがパッキンから噴き出し、周囲にいた3名が薬傷を負った。
薬傷3名	その他の建設業	工場内の釜の循環ポンプの修理中、メカニカルシールが破損し、水酸化ナトリウムを含む液体が噴出し、3名が薬傷を負った。

◆オキシ塩化リソ

薬傷4名	化学工業	樹脂の添加剤の製造テストを行うため、液体状のオキシ塩化リソを塗ビホースで反応釜に投入しようとしたところ、ホースが破断し、周囲にいた4名が被災した。
------	------	---

◆2,4-ジメチルバレロニトリル

中毒5名	化学工業	暑さによりビニール化合物重合開始剤である2,4-ジメチルバレロニトリルに分解反応が生じ、発生した窒素ガスにより容器が破裂したため周囲にいた5名が当該物質等を吸入した。
------	------	---

◆クレゾール

薬傷3名	教育研究業	進入した蛇を捕獲するため、床に撒こうとしたクレゾール液が飛び散り、3名が薬傷を負った。
------	-------	---

◆シアノ化ナトリウム

薬傷3名	道路貨物運送業	工場内の鋸メッキ槽（シアノ化ナトリウム使用）の更新工事のため、メッキ槽等に残留していた結晶をヘラで取る作業を行っていた3名が体に斑点が出る薬傷を負った。
------	---------	--

◆農業

中毒3名	化学工業	農薬製造プラントの集じん機のフィルターを取り出し、バキュームクリーナーで吸い取り作業中、3名が中毒症状を起こした。
------	------	---

◆ミノドロン酸

薬傷4名	化学工業	ミノドロン酸を製造作業中、床の水洗浄作業を行っていたところ、散水中に舞い上がった粉体を吸引し、4名が薬傷を負った。
------	------	---

◆メタノール、トルエン等

中毒3名	化学工業	防火水槽新築時において、トルエン、メタノール等を含有する有機溶剤を使用して、水槽内部の防水工事を行っていたところ、3名が有機溶剤中毒により被災した。
------	------	--

◆トルエン、ブタノール等

中毒3名	化学工業	コピー感光紙を製造中、トルエン、ブタノール等を使用していたところ、作業手順を誤り、反応釜内から噴出した有機溶剤等により3名が中毒症状を起こした。
------	------	--

◆硫化水素

中毒7名	その他の建設業	発電所近くの地熱調査現場でボーリング作業を行っていたところ、硫化水素を含む火山性ガスにより7名が中毒症状を起こした。
------	---------	--

映画、ドライブ、日本文化…。 すきなことでエネルギーをたくわえる

私にとっての健康法はまことおはずかしい限りだが、ジムへ行ったり、ジョギングを日常的にやったりとか定まったやり方をしているわけじゃない。

ただ1つ言えることは自分のすきなことを存分にやること。それが心と体の最大の健康法ではないかと思う。

フリーランサーという仕事の性質上それができるのであって、まあ通常のサラリーマンやOLの方におしつけることのできないむずかしさがある。しかし余暇を利用してお好きなことを存分にやってご覧になるといかがだろう。

私の場合はまず映画である。1日、2本、3本、観たいと思う映画から試写を観まくっていく。今日はこの映画が観られる。今日は待っていたあの映画が観られる。観る前から心がはずむ。心はずませるということは健康に大変いいのではないか。

何しろ毎日が楽しくこれぞ生きている実感。試写室から試写室へ早足で歩くのも健康にプラスしていると思う。

でも、観る映画観る映画、全部が満点の映画じゃない。箸にも棒にもかからない映画にぶつかる時もある。そんな時、作者が何を狙っているのか、何を訴えたいのか、スミズミまでそれを探してみる。

誰だってつまらない映画をつくろうと思ってやる人はいない。どこかに見るべきところがあるはず。それを探す楽しさ。

意外と音楽がすぐれていたり、ライティングが実験的なことをやろうとしていたり。



映画監督 水野晴郎

自分で「シベリア超特急」1・2・3を作った。「3」はこれから公開だが、1・2の批評をよむと、およそとんちんかんなことを書いている人がいる。見落としたり、理解していないかったり、勘違いしている批評家も結構多い。だからどんな映画でもきちんと観てあげればいいところが必ずあるはず。そう思って観ると観後のさわやかさは格別だ。

私の映画に出てもらっている女優は、私がかつてからすきだった人ばかり。そんな人を相手に仕事をしているのだから体の血はぐんぐん新しいエネルギーをたくわえる。

50歳代まではアメリカ大西部をドライブするのが大好きだった。アメリカを学びたい、研究したいと考えて、底辺から見つめようとアメリカの警察学校を卒業。約10年各地で警察官をやった。血が湧き、正直、時に氷った。30歳代から40歳代の頃。今はもうできない。70歳だもの。定期健診はかかる。一方で日本中の国分寺を歴訪している。先人たちのつくり上げた文化の大きさに感動。

このところ歌舞伎にこっている。ここにも日本の伝統文化があり、それを学ぶことで生きるよろこびと力が湧くのである。

Essay
エッセイ

関連通達

H14.3.15

基発第0315002号

職域における屋内空気中のホルムアルデヒド濃度低減のためのガイドラインについて
(本号27ページ参照)

H14.2.12

基発第0212001号

過重労働による健康障害防止のための総合対策について (本号26ページ参照)

H14.1.21

基発第0121001号の2

アントラセンによる健康障害を防止するための指針、ジクロロメタンによる健康障害を防止するための指針、クロロホルムによる健康障害を防止するための指針の一部を改正する指針等の閲覧及び周知について (本号28ページ参照)

▶ 編集後記

中央労働災害防止協会から「自殺予防マニュアル」が公表されました。このマニュアルは、中災防が行うセミナーや講演会等でテキストとして使用されるものです。すでに全国でセミナーが行われ、さらに東京では約600人の聴衆を集めた大規模なシンポジウムが開催されたところです。

今号の特集は、この「労働者の自殺予防マニュアル」を取り上げました。労働者の自殺について、その背景要因と自殺の予兆を察知して自殺を予防するための日常の配慮と相談体制や自殺予防の対応事例が纏められています。

企業が取り組んでいるメンタルヘルス対策の一環として、産業医および事業者、安全衛生担当者が協力しつつ、産業保健センター、労災病院等の支援組織を活用して労働者の自殺予防の成果が実ることを期待します。

また、実践講座産業保健A to Zのコーナーでは、女性が働きやすい職場づくりについて取り上げました。こちらもまたいへん重要な問題であり、女性の労働人口が急増する中で早急に取り組まなければならない課題であります。

両テーマに関し、ぜひ本号の記事をご活用下さい。

(編集委員長 高田 効)

編集委員 (順不同・敬称略)

●委員長

高田 効

北里大学名誉教授

荒記俊一

産業医学総合研究所理事長

阿部 魏

労働福祉事業団産業保健担当理事

上田博三

厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長

沖野哲郎

前・埼玉産業保健推進センター所長

桂 照男

松下通信工業株式会社常務取締役

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

産業保健 21

第7巻第4号通巻第28号 平成14年4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

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。

いつでも相談できる
医師がいると
安心です。



**小規模事業場(50人未満)が
共同で産業医を選任すると
助成金が支給されます。**

小規模事業場 産業保健活動 支援促進助成金

都道府県産業保健推進センター

厚生労働省・ 労働福祉事業団

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・ニュースステージ札幌11F TEL011-726-7701 FAX011-726-7702 http://www.hokkaidoOHPc.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
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	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
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.miagiOHPc.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
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	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
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	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
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	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 http://www.naraOHPc.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	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
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	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
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	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
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	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
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	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
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	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
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	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
新潟産業保健推進センター 〒951-8055 新潟県新潟市西区豊栄町2077番地 朝日生命新潟万代橋ビル6F TEL025-227-4411 FAX025-227-4412 http://www.niigataOHPc.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 http://www.kouchiOHPc.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	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
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	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
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	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
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	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
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	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 http://www.miyanakiOHPc.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	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
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	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 http://www.okinawaOHPc.rofuku.go.jp