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

自殺予防対策
中央労働災害防止協会
産業保健推進センター

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

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㈱
安全衛生推進部

『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職員健康センター

連載
○実践講座 産業保健 A to Z
女性にやさしい職場づくり

○安全衛生保護員の実践知識
防犯保護具（防犯手袋）の使い方

○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さん

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、保健師等に対して専門的かつ実用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教材の貸与、講師の派遣を行います。

### 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
小規模事業場が共通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
産業医・事業所への研修会の成果より

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、「地域の喫煙－産業医としても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. 喫煙サポートと防止教育
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、「スモーカーライザー」「微風速計」などの測定機器・器材等の貸し出しや実際に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を通じて、本県の産業保健の推進に大きく寄与する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

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 参加研究員 米川善博

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12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・中央労働災害防止機構／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

連載
トップ・トッキング
（株）太田製薬 茨城工場 取締役工場長 鈴木 宏さん 2

調査ファイル 0
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
和歌山産業健康推進センター
高松地域産業保健センター 16

実践講座 産業保健AtoZ ②
応急処置の再構築
女性にやさしい職場づくり
松下電工（株）本社健康管理室 長井聡里 18

ことば
「ねえ、あなた。話しながらご飯を食べるのは実にうれしいものだ。
家族、または友人と持らいながらご飯を食べることなくして、
あくらくと働く日常で、当たり前のことがもっとできることはないのか。
企業は、すべての労働者が心休まるひとときを持っているよう、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。それから、労働者の間の人のことを幸せにし、少なからず企業の発展にもつながる。」
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めることは、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こえるのも、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重要でなく、会社が社員の健康の維持増進を望んでいる会社といえばわずかながら重要な存在だと思っています。ここでは、これらの活動を通じて、健康に関して必要となる知識やその重要性を認識してもらうわけですね」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』を実施しています。仕事中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ればと思っています。
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、男性においては有効率が著しく減少おります。健康診断としては、危険がありますが、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ただいて、定期健康診断の実施と結果のフィ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」をトップが指揮

一方、昭和50年、工場転移にあたり、残業をしないですむ人員を確保したいとの考え、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、夜間通勤の防止）にあった。さらに「働きやすい職場づくり」を会社のトップが推奨し、「完全週休2日制」を実施し、多くの企業が先駆けて年間労働時間「800時間制」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のには、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おり、定期的な監査もあります。これをクリアしないと、生産できなくなる。この基準をクリアすることは、労働安全衛生の引き上げにもつながっているわけです。自信があります」。

「作業環境改善は、医薬品の品質確保のためには、やって当たり前ではない。そして、4S（整理、整

「従業員の安全と健康が守られなければ、お客様の信じて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、半日清掃を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ことで、職場をど真ん中に行って取り組んでいます」。

今後は、「今かゆる面で“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ライム化しなければなりません。そのような状況において、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ればよいか、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、努力は何か年後かに成果として表れるものと思っています」と老舗の懷の深さが感じられる。

「健康産業に従業者として、患者の不適生」そのものです。20年間維持してきた体重が増加したの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したのに荷がもってきたのですが、続ける自信がなくて、挑戦に出た1年間入ったかもしれません」と苦勢する。
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による「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「中労防」という）から出版された。厚生労働省は中央防に委託して「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ので、労働者の自殺予防に必要な知識の普及・啓発を行う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配布していただき、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. 自殺の予防」、「4. 自殺の抑止と相談対応」、「5. 相談体制」、「6. 自殺の克服と逝くなった人への対応」、「7. 自殺への予防対応の事例」の7章に分かれているので、それぞれについて簡略に紹介する。

1. 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年をやれて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68人が自殺で亡くなり、その何倍かの家族と周囲の人たちに悲しみや苦しみを生じさせていることになる。交通事故による死亡者は5,066人なので、自殺死亡者はその3倍強も多いことになる。

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貫して、最近の自殺発生のピークを迎えてしまったわけである。しかも最近の自殺者は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
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件数は近年増加しており、1988年9月に「心的過労による精神障害等に係る労働者在外の判決指針」が発表されてからすでに強まっている。精神障害による自殺についても同様で1992年以降、請求件数、認定件数とともに急増している。

(2) 職場の精神保健に関する法的側面
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などの労働者の健康の保持促進を図るため必要な措置を講ずるか、講じることが困難である」という注意義務が規定され、これが労働者の心理面にわたる健康保険法増進型トリブ（THP）の根拠となった。メンタルヘルスのそれが労働安全衛生法の中で法的の規定を受けたわけではないが、THPが努力義務化されることにより、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「職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精神障害や自殺予防のための対策を事業者が自主的に実施することが求められるようになった。

企業は労働者の心理の保持促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、いわば社会的評価の低下などを招くので、このような観点からメンタルヘルスを取り組まざるを得なくなっている。近年、恒常的な長時間労働を重ね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労働関係事件が発生しており、職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活動的・継続的なメンタルヘルスケア（労働者の心理の健康づくり方針の表明、計画の策定、労働者のセロフケア、ラインによるケア、事業場内メンタルヘルスケアスタッフによるケア、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る。しかし、未だに自殺についての正しい知識を少しでも多くの人がとかち、自殺のリスクの大きい労働者を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。

食事摂取のバラや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る、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詳細である。

(1) うつ病の症状を持つ人
人がとげているうつ病はうつ状態は自殺の最大の危険因子である。気分が沈む、混乱すること、自分を責め、仕事がつながる、仕事が手つかない、大事なことを先延ばしにする、決断が下せない、これらで関心があることがあるがのうつ病の症状を注意すること。

(2) 原因不明の身体の不調が長引いている人
うつ病では原因が不明の身体の症状が長引くと発見し、頭痛、めまい、食事摂取、性機能、便秘、しれえ、体重減少、下痢、便祕、下痢、筋肉痛（背、腰）、神経痛、頻尿、心拍数、疲労、目のかすみなどである。精神の不安定に対する身体の症状は長引くと、うつ病の症状を合わせると多いわかかる。一般の人がどれかがうつ病の症状であることに気づかないことが多い。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) 酔酒が増えてきた人
特に中高年の人で、これまではつきあい程度であったのに、徐々に酒量が増えている場合は、背後にうつ病が潜んでいる可能性がある。うつ病症状が酒による心からの気分の安定を求めるのではなく、アルコールが長期的にはうつ病の症状を悪化させることに注意を要する。また適切な治療で自己の行動をコントロールする力を失い、自殺行動に及ぼす人も多い。

(4) 自分の安全や健康を顧及しない人
自殺は突然、何の前触れもなく起こるものではなく、自殺が先立っている、安全と健康が保たれるよう私たちの行動は重要である。たとえば、居眠りの管理をきちんと行っている人が来年からの突然でございましょう、まじめな会社員がぼんやり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
大きな仕事上の大失敗をした人、職を失った人
これは正に労働の現場で起こっていること、長時間労働になるほど慢性疲労や過労自殺の危険性が高まる。従業員が心身の疲弊を来たさないよう労働条件を整えるとともに、不幸にして発症した場合には早期に適切な対策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、パートナーがいない人は、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あればしばしば自殺が発生する。

（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。人は多くのものを得ながら生きていくが、すべての人に同じような打撃になるのではないか。その人の人にとっての意味をよく考えることが必要である。

（8）重度の身体の病気について
病気の人の場合、重度の身体疾患がある人がその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）自殺を口にすると人
これまでに挙げてきたような行動を数多く満たす人が「自殺」を口で言っているが、実際には口だけに止まった場合は、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るかどうかは自殺予防の重要な第一歩になる。

また、誰でも考えが「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、絶望的な気持ちを受け止めてくれるはずだ」という思いから、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ること。打ち明けられた人は必ず最終的に聞き役に回ること、話をそらしたり、批判したり、不安な気持ちをするのは禁物である。

（10）自殺未遂をした人
さらに、自殺未遂で救った場合は、緊急の危険が目前にまで迫っている。その時は直ちに救急を受けて、その後の行動を考えて、自殺によって生命を失う危険が極めて高い。この段階を守り抜たら、ただでさえ専門家のによる治療が必要である。

これら十数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、すべてが自殺前のサイ

4. 日常の配慮と相談対応

（1）日常からの配慮
自殺という話題は細部を含むの問題であり、容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で取り上げる注意を呼びかけたり、医務室や安全衛生担当部門で自殺予防や「いちのちの電話相談」などの対策を設け、用意をしておくなどの配慮が一般的に行われている。個別の配慮としては、特に業務負担が少ない人には現場のフォルモーサをさせることなく、体調に留意しておくことが希望される。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こともよくある。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求められるので、管理監督責任者の中で「積極的傾聴法」などの講習会を行っておくといい。

（2）自殺をこのめかす人の対応
対策で「死にたいほど仕事が忙しい」などという人もいるが、真面目で懂事なことがわかった人、おとなしかった人が最近態度がよそよそしくなり自殺をこのめのかすようになったような場合は、まずは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話を聞くことが多いのである。不安、混乱、抑うつ感、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。このように自殺をこのめかす人の話を、十分に時間をかかえて聞く上で、「死を考えてきた」というのか「職場内、職場外の誰か専門家に援助を求めてどうか」とアドバイスするとよい。

（3）同僚や部下のことで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」という人、「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見やアドバイス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ことが、すぐに居間を訪れず、代理人としての相談者に救急に応じることで、自殺の危険がある本人とのかかわりを保つ方法に考えきれないこともある。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」、「極度自殺未遂をした」、「自殺が発表されてしまった」、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、家族や職場上司などに遅かれ早かれ連絡を取り必要であることを繰り返し伝える。
（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、我々の予防よりも、真剣に話を聴き、「周りの者が何か問題解決のサポートをできなかったか」と尋ねる。またしばしば傾聴したうえで、自殺念慮が深刻に想われた場合、「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、また「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」とはっきりいうべきである。

（5）自殺の危険性が高い場合、自殺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、職場との関係に影響を及ぼす精神科医、精神科専門医、一般病院の救急外来（自殺未遂者の救急外来）に即時に手配を要するべきである。その事態に備え、2、3人の人間を組み、疑問で対応すること。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。すぐに勧告を放置しているの、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、職場の人事、保健師、看護師、カウンセラーや、みずほあいなどを連携してもらうほよいと考えられる。

（6）自殺未遂者への長期的なかかわり
自殺未遂の回復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促すことが必要である。また自殺未遂後に元気を取り戻したように見せても、精神的にはかなり長期的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癒過程に対する職場の支援や配慮が必要である。長島にあっても、本人を特別扱いせず自然に適応すること。ただしこの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な気分を相談すること、がはすが、本人が早期のうちに自分の悩みを自ら承認し相談できるような環境を整えること。家族だけでなく、健康相談員、厚生年金基金、労働組合なども協力し、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、健康管理知識などに気分相談に来ることが多いことに、常日ごろ直接接している上司が部下の心の異常な異常な

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窓口自体は効果的な面で確認する、相談者の電話番号を周知することは、より良いアドバイスが得られるよう、相談者の「生命のネットワーク」と言える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題を発見させ、心の健康にも十分配慮することも有益である。

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、事業主や人事担当者の方が自らからメンタルヘルスに対する関心を持ち、自殺の見逃されされない、という対策を講じるようにすること。そこで事前に大企大以上の回を、迅速に対応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、精神的な衝撃が大きく、うつ状態になったり、「彼が去って死んでいた」という自殺者に対する印象が変わることがある。また自殺の際に、「自分を救出できなかった」と、「遺族の悲しみは乗り越えることができるか」などの問題が生じることもある。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、個人と精神的つながりが強かった場合の相談者や友人の間で「後追い自殺」や「親族自殺」が起こることといえよう。同僚が優しき方におとされ、不安で混乱したりする一般的な悲観症候とは別に、自殺をめぐってさまざまな懸念が起こり、会社の対応の悪さを指摘する声が散らかされることもある。加えて自殺した本人が残した仕事の整理をしたり、後任が決まるまでその日の仕事の負担が増えたりするので、さまざまな不健康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を含め、今後の自殺について話し合うこと、不必要な感情に振り回されないこと、外部に対して無責任な対応を流されることは確認する傾き。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すめたい。

その他、第7章には効果的な支援ができなかった予防対策の事例も紹介されているがここでは簡潔に省略する。なお、この小冊子『自殺の予防と対応』（編著：厚生労働省）は医師、看護師、薬剤師、心理師、社労士の各氏の相談講師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関する業務上外の判断指針」が公表されてから精神障害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増加した。勤労者の精神疾患も仕事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る企業や行政を巻き込んだ訴訟が増加し、私的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。1985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327件（自殺193件）が申請され、この2年間の申請件数は過去10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も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55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年間の認定事例の概要

過去2年間（1999-2000年）の労災認定事例は50件であり、男性が72%（36）を占め、女性は28%（24）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、教育などの専門技術戦ももっとも多く32%（16）、次に管理職26%（13）、産業オペレーターや大工などの技能職14%（7）、製造業10%（5）。

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

③ 認定された疾患（ICD-10）（表3）：認定された事例の診断名は気分障害54%（27）、神経症性障害45%（23）。

（3）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ヶ月間に50例（男性39人、女性11人）が検討され、通訳者3例、業務差異47例で疾患名は自殺事案23例、精神疾患事案27例であった。

① 申請理由（表4）：
a）長時間労働、ストレス、出向、飛行や昇格など明らかに出来事が明確な理由が10例（20%）。
b）過労、疲労、忙しさ、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

[グラフ]

- 請求件数
- 自殺申請
- 認定数

1983年から2000年までの変動を示すグラフ。
表1

<table>
<thead>
<tr>
<th>項目</th>
<th>H11年</th>
<th>H12年</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>専門技術職</td>
<td>4</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>管理職</td>
<td>3</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>事務職</td>
<td>6</td>
<td>22</td>
</tr>
<tr>
<td>事務職</td>
<td>1</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>サービス</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>運搬事務</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>難災対策</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>その他</td>
<td>0</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>合計</td>
<td>14</td>
<td>36</td>
</tr>
</tbody>
</table>

表2

<table>
<thead>
<tr>
<th>項目</th>
<th>H11年</th>
<th>H12年</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>製造業</td>
<td>2</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>建設業</td>
<td>7</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>卸・小売業</td>
<td>1</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>銀行業</td>
<td>0</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>医療・薬業</td>
<td>0</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>その他の業界</td>
<td>4</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>合計</td>
<td>14</td>
<td>36</td>
</tr>
</tbody>
</table>

表3

<table>
<thead>
<tr>
<th>疾病分類</th>
<th>H11年</th>
<th>H12年</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>F3.気分（感情）障害</td>
<td>8</td>
<td>19</td>
</tr>
<tr>
<td>F4.神経症性障害</td>
<td>6</td>
<td>17</td>
</tr>
<tr>
<td>合計</td>
<td>14</td>
<td>36</td>
</tr>
</tbody>
</table>

表4

<table>
<thead>
<tr>
<th>申請理由</th>
<th>H11年</th>
<th>H12年</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>婚姻関係</td>
<td>2</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>婚姻関係</td>
<td>7</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>赤外線照射</td>
<td>1</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>災害</td>
<td>0</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>その他の事業</td>
<td>4</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>合計</td>
<td>14</td>
<td>36</td>
</tr>
</tbody>
</table>

c）その他：呂米事の後に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満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始めたものであった。

②精神的疾患の原因（表5）：

a) 業務以外の原因が考えられない事例は27例（54％）

b) その他のpersonalityの問題、精神分裂症や躁鬱症の既存疾患を有する事例、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、PTSD8例で2番目に多く、次いでASD（急激ストレス障害）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障害が1例ずつ、神経症1例、精神分裂症が1例あった。

④専門会診結果：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. もちろん

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。

表5

<table>
<thead>
<tr>
<th>業務以外の要因</th>
<th>なし</th>
<th>17</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>女性問題、借金、家族の死亡</td>
<td>7</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>personalityの個体要因</td>
<td>5</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>キャンパス</td>
<td>2</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>精神分裂症・躁うつ病</td>
<td>3</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>交通事故後遺症</td>
<td>3</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>夫婦問題、アルコール</td>
<td>2</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

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 隆広

ここ数年わが国の自殺者の数は、3万人を超え、交通事故死亡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、専門家のご説では、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、大きく非経済の見えないと不況の波中である。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まますぐに変化する中、負担を要する仕事をしていかなければならない。要請される仕事の質は、今まで以上に増えており、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
「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挙げられている。

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の、職場の一部の従業員を対象としたものもありがちである。このため、啓発活動としては、安全衛生や健康診断の機会等に機会あるこ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13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し
た。安全衛生に関わる資料の中にはもっと多くのアクセス
があり、利用されている。また、自分の気づきにおいても、
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、評価点の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サ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
スの基礎知識が中心であるが、今後は職場のコミュニケーションを深めるためにもリフレッステレ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
の相談は病院での治療を受けるよりも、非常に有用な相
談者の相談が増加し、早期発見早期対応に大いに役立って
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、診療体験を整えている。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、社内電話は利用しつ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、会社だけでなく健康相談や労働相談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くするように意をはった。

しかし、それでも限界がある場合があり、図3のようなカートを作成し、従業員の目に入れ、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、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容を観て、健康診断を問うて実施されている相談者よりも、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、将来には自殺予防に繋がるものと推測している。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、まだまだ解決すべき課題は多いと思われ、早期発見・早期相談・早期対応の組織の充実と同時に職場マネジメントの強化が必要である。今後も従業員が心身と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
1. 新人からの心の健康づくり指針と実践；中央労働災害防止協会、平成13年3月
2. 職場における自殺の予防と対策：中央労働災害防止協会、平成13年12月
第1章 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3月に発行された「職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通じていく際の参考を提供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おい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、また努力を望ましいと考えていない。ほとんどの事業所では、心の健康づくり指針に沿ったメンタルヘルス活動を通じて、自殺予防の観点を織り交ぜていくのが、無理なく多くの方が理解できるよう工夫を加える必要がある。

心の健康づくり指針では、中長期的な視点においてセルフケア、ライフラインによるケア、事業場内職業健康スタッフ等によるケア、事業場外機関によるケアの4つの計画的、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、これらはライフラインによるケアおよび事業場内産業健康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、事業場内産業健康スタッフと職場、外部機関との連携方法を例を挙げて説明するとともに、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くと考えられる。

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、取り組む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のは、まず作業関連疾患の問診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必要な例である。産業医をはじめとする産業保健スタッフはこの2つを深く関わっていける立場にある。

（1）作業関連疾病に起因する自殺の予防

これは、主として作業関連疾病としての精神疾患、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、すなわち仕事の過度の負荷や勤務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る。

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ふと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あるというのでは決してなく、むしろ当然実施されるべきものとみなされているべきである。

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、この範囲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味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56条の5では、事業者に対して健康診断の結果重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。健康診断を機に何ら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る。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康診断を有効活用するために、診断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細に行う必要性は、これまで以上に強調されてよいと思われる。自覚症状は、特にうつに関する症状の有無を端末的にそのたいところである。
4. 自殺のポストベンション

第6章「自殺の既遂と遭された人への対応」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おり、確に自殺が職場で起きた場合、それを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必要であるとも、法的にあるところである。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。
1. はじめに

労働衛生事業団では、産業保健推進センター事業を利用者ニーズに合わせて効果的に展開するための実施計画の一環として、これまで労働衛生における活動状況に関する調査研究が少ない傾向にあり、平成12年度に「労働産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

全国の建設業者のうち大手建設業企業63社、中小建設業企業511社の協力により、その店舗事業所、作業所、協力業者を対象としたアンケート調査の実施（実施期：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、健康診断、労働衛生教育の各分野について、店舗、作業所、協力業者のそれぞれに対する調査結果を収集、分析し記載した。

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%以上におよび採用されているが、協力業者では79%とやや減少する。内訳の少ない店舗、共同企業体ではない作業所、工事規模が小さい協力業者では、計画の作成が進んでいない傾向があった。

法令により設置製品、選定条件が定められている衛生管理、安全衛生に関する管理者等におけるは、店舗作業所で事前の許可を含めて、要件該当のものおおむね8割以上の作業所、現場において設置（退任）されている。

表1 労働衛生管理体制の設置状況

<table>
<thead>
<tr>
<th>项目</th>
<th>安全衛生管理計画</th>
<th>作業所</th>
<th>協力業者</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>268/287</td>
<td>254/409</td>
<td>254/409</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>192/196</td>
<td>192/96</td>
<td>192/96</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>110/112</td>
<td>110/112</td>
<td>110/112</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>167/192</td>
<td>167/192</td>
<td>167/192</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>140/165</td>
<td>140/165</td>
<td>140/165</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>85/101</td>
<td>85/101</td>
<td>85/101</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>214/267</td>
<td>214/267</td>
<td>214/267</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>224/267</td>
<td>224/267</td>
<td>224/267</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

（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、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、8割多いのは油脂、有機溶剤、重物取扱いに係る業務である。対策は、騒音員を除くと、設備、保護具の支給が必要により8割以上が対応している。

協力業者においても、作業所と同様の傾向がみられ、ほとんどの有害業務に関し7〜8割がないとしており、8割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、協力業者とも8割以上が対応している。

（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、店舗ではおおむね健康診断を8割以上で実施している。作業所、協力業者とも、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1）。

なお、実施している特殊健康診断の種類、体格、作業所、協力業者のすべてにおいて、じん肺健康診断が最多多く、
次いで有機溶剤関連、振動障害予防策に関心が集まっているようだ。健康診断実施後に行う措置に際しては、必要な情報収集と労働者に対する啓発の重要性が示され、労働者の理解と協力が必要であることが強調される。

図表2 未書出勤の有無と対策実施状況（作業所）

図表3 健康診断の実施状況

（4）労働衛生教育

店社における自社の労働者に対する衛生教育の実施状況について、労働衛生に関する教育の実施状況について、大規模な企業では比較的良好な水準が見られた。

しかし、労働衛生の知識が不足している方々もいて、労働者の理解と協力の必要性が示される。労働衛生に関する教育の実施状況について、労働者の理解と協力の必要性が示される。

（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）を見ると、労働者の理解と協力の必要性が示される。労働者の理解と協力の必要性が示される。

（6）今後の課題

今後の課題として、労働衛生の徹底実施に向けた取り組みが求められている。
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だ」という。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、杉浦所長はこう宣言した。開所から約2年。同センターはどのような活動を展開しているのだろうか。

地域事情をカバーするため「出向き」活動に方向転換

同センターは、和歌山県から徒歩10分ほどのところにある。入り口の扉を開けると観光客に目を見逃してくるのは、写真入りの読者様の一覧だ。「来所した方がすぐに『今日はこの先生がいるんだ』とわかるように、そして何より親切さを持ってもらえるように工夫しました」と、きびしい心配で OBJ 畜産業務課長は説明してくれた。

では実際に、利用者の来所状況はどうなのであろう。吉田副所長は、「来所者は、残念ながらそう多くありません」と言う。そして、「和歌山はご存知の通り北へ向かって背が長い地形となっており、北東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、それに加えて交通の便もないため、思い」とその説明を続けた。

だからといって、事務所にこもって静かにいるわけではない。「来られないのだからこちらからの」「ということで、労働基準監督会や県委員会など、他団体主催の研修会やセミナーで時間をいただったりで積極的に行われる活動に方向転換をしました」（吉田副所長）。

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は、合併で相談窓口を開設したり、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してやってみようがまったく読みづいてきません。そこで、季節に応じた健康の話を中心にして、宣伝は次の次にしたんだ」と（県営業務課長）。

自らに出向き、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では、研修や実用的な学びを始め、企業グループから安全衛生大会などのイベントへ直接参加が増えてきたと、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ず活動していきたい。こういったご時世ですので、のうえで労働者だった方が今日に限らず、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る。
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健康センターは、平成5年
に開所した。開所時に先立つことoricから平成元
年から4年まで、地区労働衛生相談窓口事務所の
指定を受け、主に健康相談窓口で個別訪問指導を
中心に事業を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は
非常に大きかったです」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 Armour 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、これにまとめた内容や手法が、
現在のセンター事業にも踏襲され続けています」と
金森事務局長。

B5判164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載されているもの
ではなく、その事務所の状況を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
ター活動記録表」という A4 のペーパーだ。これは事務
業者の「カルテ」も含むもので、相談希望項目はもとよ
り、事案職数以下の大規模な情報とともに、男女別業
員数から平均年齢、就・退職数、就診機関名、有効業務
や作業環境測定の有無、休業日数、利用日数の有無、レク
リエーションの内容まで、総務課の詳細を含め全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、全員対策法的に相談等に答えるのでは
なく、その場所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
ックしてから臨みます」と説明してくれたのは、同
医師会の小川國一産業保健担当理事だ。

この記録は前出の「事例集」と同様、毎年冊子にう
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冊に収納され、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、「先生方に事務所との日常的な交流が活発で、
香川県産業建康推進センターのご支援・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、課題もあるらうだろ。

現在、先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ますので、
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名を登録医に、ど
れだけこの事業に参加していただくか、がよりい
っそうの発展の鍵となっ
ている。

最後に多田会長が、「古
い時代の産業医は、健診だ、診療だ、あくまでも医
師としての役割や地域に終始していたらしいありました
が、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、小川理事が、「そ
の中で変わらす重要なのは、人間関係です。関係が
し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。

高松地域産業健康センター
〒760-0018 香川県高松市天神前4番1号
TEL 087-831-2208 FAX 087-831-2215
快適職場の創 slowly 産業保健

女性にやさしい職場づくり

松下電工（株）本社健康管理室 長井聡里

（女性にやさしい職場とは）

女性にとっての働きやすいとは、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）、それぞ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。

前言は、就業においてもリプロダクティブヘルス・ライフナビリティを通じた女性の健康が守られることが意味する。このリプロダクティブリバプとしては、性と生殖に関する自己の決して良い状態にあることであり、リプロダクティブリバプとしてはそうした状態を守るものの権利および自分の体のことは自分が決める権利をもってい。2004年にカイロの国際人口政策会議で広く掲げられた概念である。特に女性の場合、「子供を産む・産まない、産むとすればいつ・何人生むか」を女性自身が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、セクシュアリティ・ハラスメントに対する対策義務化などとして、法改正により強化され、女性にやさしい職場環境の構築が図られている。

1. 女性の就業制限業務

- 女性労働8条および女性労働基準法第2条により、大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。
- 家業を除く場合、伴役または従業に従事する女性労働者の就業環境等の情状に関する措置（平成10年3月13日労働基準法第21号）により、①就業および業務の遂行の際における安全の確保、②子供の教育または家族の介護等の事情に対する措置、③夜勤・休業等の制限に関する対策を講じられている。

2. 妊産婦にたいする雇用不利益防止

- 引用条項の適用に関する雇用不利益防止（第3条の3）
- 妊産休暇の確保（第3条の2）
- 妊産休暇の利用（第3条の3）
- 妊産休暇の適用（第3条の4）
- 産休日数の確保（第3条の5）

I. 妊産婦にたいする雇用不利益防止

- 妊産休暇制度の導入（第3条の4）
- 産休日数の確保（第3条の5）
- 産休日数の利用（第3条の6）

II. 妊産婦の健康管理

- 妊産休暇の効果に関する健康管理の推移（第3条の7）
- 妊産休暇の効果に関する健康管理の推移（第3条の8）
- 妊産休暇の効果に関する健康管理の推移（第3条の9）

産業保健2月2002年 第38号
2. 妊娠管理検診の周知と妊娠の申し出

適切な利用を促進するためには、妊娠適応と説明が必要となり、特に妊娠期に対する妊娠管理の
ある妊娠管理検診の周知を設け、妊娠中に妊娠適応を兼ねて妊娠の申し出しを行おうと提案した
が、妊娠適応と妊娠適応を兼ねて妊娠の申し出しを行おうと提案した。

3. 妊娠中に妊娠管理の申し出

妊娠中の体験は「妊娠適応であっても妊娠期の体験とは異なる」という認識を妊娠適応に
もとづくため、妊娠適応に妊娠適応を兼ねて妊娠の申し出しを行おうと提案した。

4. 妊娠適応日程の決め

妊娠適応の申し出は、妊娠適応の日程が決まっているため、妊娠適応に妊娠適応を兼ねて妊娠の
申し出しを行おうと提案した。

5. 妊娠適応の日程と妊娠適応の日程

妊娠適応の申し出しに妊娠適応日程の決め

妊娠適応の日程と妊娠適応の日程

妊娠適応の申し出しに妊娠適応日程の決め

妊娠適応の日程と妊娠適応の日程

妊娠適応の申し出しに妊娠適応日程の決め

妊娠適応の日程と妊娠適応の日程

妊娠適応の申し出しに妊娠適応日程の決め
防振保護具（防振手袋）の使い方

はじめに

チェーンソーやさまざまな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、作業中に振動障害（白帯病）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、作業者の飛行が考えられている。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者側の問題である。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つとして奨励している。

今後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（1997））の概要も紹介する（掲載写真は当研究所の前田篤雄氏の協力で撮影）。

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『振動器具取扱作業の管理』）。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32%であり、防振手袋の使用は多くないことがわかる。

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、軍手に内側のゴムを付けたもの（写真1）、皮手袋の内側にスポン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
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8）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8にあるようにモデルの手（人工手）、装置を使い振動を求める（dB値で表示）。手袋の測定値は最小値で、測定方向は試験面に直角方向に振動を加える。振動は正負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 防振性能は振動値で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、製造業者名を示す。

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が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原因を把握し、作業者に保護具の必要性を説明する。
(2) 保護具着用の確保 作業を始めると前に入荷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を軽減できるもの、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、現在では振動障害は発症しており、特に建設業においては増加している。作業能率は低下するかも知れなが、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くよう望む。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

雷峰白山を源に、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。手取川の扇状地の中央部にある松任市。
白山から注ぐ長良川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集まる。そんな
中あって、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、医療機関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、介護所に見受けられる
ようすたれ、だれが手伝ったかを聞くと、介護士
曰く、病院で見慣れた顔のものが増えている。」

「若い人ほど、健康に対する意識が低い。不規則な生活を
送っていたり、運動不足であったり、そういった従業員が
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。

「そんな風運動習慣を身につけらねばね、
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
いますよね」と苦労いをするのは、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。

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、それらの見解がある従業員に運動を習慣づけた
り、不規則な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、介護所にこし健康づくりへの
意識を高めてもらおうと、健康診断の事後措置の要所
所に面接を組み込んだ。

まず健康診断の結果、肝機能、血中脂質、体圧のどれ
か1項目が異常を確認した者の中で、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、その場で皆さん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、未改善者は再度面接指導を行うのだ。

また、要監察となった者の中でも、比較的数値が低い者に対しては、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次検査を受診しに行くのが、その際は会社所定の用紙へ医師に診断記入してもらい、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・受診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。そういった抜かりしない管理によって、2次検査の受診率も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でも務めている。

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が直接会話ができる場を提供する——。業界らしいシステムなんだが、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話してくれた。しかし、「健康のことはそれぞれで考え方があるというのはわかるので

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、誠実に説得していくことを指す姿勢だ。

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ている。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「エアロビックポイント」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もできる、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係長に訪れ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、毎年2回、1カ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が高いという。スタートからすでに7年が経過するこの活動だが、
「逆に7年も続いていて、マンネリ化してしまうこととは否めません。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、努力すれば得られ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、より自立的な方法へと転換した。そして、このアプローチポイントを集計し、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美江さんは「エアロビックポイント」の順位表のほか、従業員に向けた情報提供欄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週間ごとに1回というハイベ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」という岩崎さんだが、「みんなに興味を持ってもらえるような企画が提案できれば」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」という声が出ていたのですが、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（中労防）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崎課長は、「体制が整うことによって、いまだに潜在していた問題が出てくるのではないか。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防ぎにももっとも大切なことですねからね」と、新たな試みに期待する。

平成14年度から、中労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を行っていく予定だ。

自分のものさして測りながら進める「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発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とし、それを一番いいのですけど、今後も、精神面ではなく皆が納得できるような健康づくりができるようにしたい」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、人事や経営にも影響を及ぼすものもある。ですから、健康に関する取り組みは一歩一歩でやってなければならないことです」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、当たり前のものであると感じあわせてあるものであった。

COLUMN

笑いの科学

吉本興業（株） 吉本興業
代表 横澤 彪

笑いは健康に良い。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、リウマチの痛みのとおるインパルシオイニングが減少することなど、医学的実験によって立証されている。

また、笑うと、脳波にミドα波という良質なα波が増え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。大抵の心には副作用という厄介物がつきまとが、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るくらいは間の山だ。最近、気がついたことだが、笑いはコムも出さないから地球環境にもやさしいけれどものなのだ。

笑いはナマがいちばんだ。ライブ空間で笑うと客が笑いを共有することにより、笑いのうねりは千年を越えていく。もともと古くさいものだし、アナログ的なものだが、笑いはどこまでも人間さきがつくまようから仕方がない。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。アホになりきるものだ。アホに無用なものは、自分心、世間体、常識、脇書、従事といったところだろうか。自然体で無邪気になれば、もうそれだけでらっぱなアホであり、笑いの達人になる。笑いはできあがっているものをつきくすしていく過程で生まれてくるものなのである。
情報スクランブル

時間外労働の削減等で健康障害防止
【過労労働による健康障害防止のための総合対策】 厚生労働省

長時間にわたる過労労働などは、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「過労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、都道府県労働局長会との協議により実施を決定した。

これは平成15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、長期の過労業務も明らかに過重負荷であるとした新認定基準（同社第27号27ページ）の考え方の基礎となっている医学的知見を踏まえたものである。

この「総合対策」では、「過労労働による健康障害を防止するための事業者が講ずべき措置等」（以下「事業者が講ずべき措置等」という）が定められている。

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が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場合、過労労働による健康障害防止に関する具体的な措置を講ずるよう、監督指導や集団指導等を実施することとした。

また、過労労働による業務上の疾病が発生した場合には、事業者は産業医等から助言を受け、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すると同時に、司法機関を含めた厳正な対処をとることとして過労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。

働き女性のための「総合外来」開設
女性医師による「働き女性総合外来」 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「働き女性総合外来」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5536万人のうち、女性が半分を占めている。そして、さまざまな職場・職種で働き女性の増加に伴い、更年期障害など女性特有の疾患や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がもと増加している。

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、心臓内科、産婦人科などの女性医師を窓口として、総合的に診療する外来を開設した。

働き女性の中には、女性特有の疾患に対する乳がしずか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る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、働き女性の職業生活への支え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、昨秋のようなシステムの開設を開始労災病院でも開始しており、今後の中部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第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
住宅建物などから発散するホルムアルデヒドなどの化学物質に内気汚染が認知されると、目や鼻、喉などへの刺激や喉頭などの症状が発症する「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、「職業における職場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、職場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、「職場におけるシックハウス対策に関する専門検討会」（座長：喜多見・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案内を把握・濃度の低減対策などの検討結果を踏まえて、策定されたものである。

ガイドラインでは、事業者が講ずべき措置として、職場における職場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、換気源となっている建物の撤去、③シックハウス症候群に至る病状を訴える労働者には、産業医などの意見に基づき、これに対する労働者等の診断・治療等の指針、④基盤雇用労働災害防止対策の推進セミナ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—」森永雄二 編著

わが国における職業災害のいわゆる職業ガバってんの構成員の中でも、石綿による肺がんまたは肺皮腫ももっとも多く、近年増加傾向が認められます。

石綿紡績の職業性石綿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釈、労災補償制度という当該病気の予防から臨床、そして補償にいたる過程を体系的にまとめ、さらに主に石綿製品の職業性石綿ばく露の規制等事例的な知見を含めた著者が、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、石綿製品と石綿の店の動向、石綿を含む石綿製品の規制に関する法律が解説されています。

執筆にあたって、日本石綿協会、石綿関連疾患調査研究会、日本における職業性石綿ばく露の専門家層及び労災補償制度の行政経験者が豊富な知識・経験・資料に基づいて述べられているのが特長といえます。

したがって、石綿に関連した事業場の産業医・衛生管理者などを含む産業保健関係者、人材・実務担当者はもちろん、労災者の予防と健康維持に役立つ情報を得ることができるに違いなく、労災患者症候群の予防、労災病院、労災補償制度に関する専門家を含む研究者、研究者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。
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、ペイントや調剤の原料等に使用されるジクロメタンについては、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表するとともに、健康障害を防止するための指針を策定し同日付で公表しました。

この2物質については、母乳動物を用いた長期毒性試験の結果から、毒性の腫瘍を発生させることが判明しており、人に対するがん性については確定していないが、労働者が長期にこの物質にふれ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。

この新指針は、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「ジクロメタンによる健康障害を防止するための指針」、これら2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の諸措置を講じているもの。

この中で、ばら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、物質にばら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切な種類・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ます。

労働衛生教育については、物質扱い業務を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、物質の特性や有害性、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カ月以内に1回測定し、結果は3年間保存するよう努めることや、当該物質を扱う労働者の氏名、従事した業務概要、著しく汚染される事実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ルペンゼン等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・中央労災防止協会

中央労災防止協会（中央労防）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」、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、中央労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」（委員長：橋井治彦）による作成された「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、午後が保健管理センターの3氏は、働き盛りの労働者の自殺予防について、セミナーで報告した。
コーディネーター活動のための基盤を研修

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あ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」と報告された報告書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。

今後も「初任時研修」は、全国の新任コーディネーターを全国数箇所に集め、毎年1回開催していく形をとる。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。

産業保健管理監督者向けメンタルヘルス教育研修教材集

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している。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である。教材として10枚のOHPシートがついており、各シートの解説は表紙としてそのまま読み上げることができる。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。

2002.4 第28号
産業保健 21 29

独立行政法人産業医学会総合研究所 原谷隆史

Scramble
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

従業員の定時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を受けられるのは 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、既に肺圧血圧疾患または心肺疾患の症状を有していたら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人未満の事業所では産業医を選任していない事業所においては、地域産業保健センターの登録医）が従業員の就業環境等を総合的にお察しし、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

C型肝炎には、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A型B型肝炎ウイルスと呼ばれられてきましたが、ウイルス染伝子の一部が、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にほかの人の血液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）／風に座る／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出た場合であっても、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ゆる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、肝機能が悪化し入院治療を要したり、その病状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事情を持つ場合には、本人の同意を得たうえで、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（一般財団法人）平成14年2月更新（改訂1版）<作成>厚生労働省（http://www.mhlw.go.jp/topics/0169/tp041c-1.htm）
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も多い。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か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㎡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、偶然とで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選んことになった。

保健師の資格を取得し
敢えて産業現場に乗り出す

もともと「何か手に職をつけたい」と考えていた長澤さんは保健師志望の友人から「地元住民の健康を頼る」という看護師の仕事を聞く、さらに「家庭を持ってからも仕事も続けるのではないか」という考えあって、保健師学校に入学した。

そして、保健師の国家試験の直前に「職場における看護師」についての説明が行われた。そこで長澤さんは初めて職域での保健師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師として採用されることがほぼ内定していました。しかし、その説明を聴いてから、産業現場での保健師の魅力を知り、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、その説明を担当したベテラン保健師に相談、運良くその保健師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が、振り返ると長澤さんが、卒業直前の講義がなければ産業現場に職を求めることがなかったことは間違いのないところだろう。

こうして長澤さんは、ある大学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師となった。以来8年間、先輩保健師の下で、「産業現場で働く労働者の厳しいさを肌で感じ」（長澤さん）ながら経験を積んだ。その後、経って現在の職場に移ったが、長澤さんの保健師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った。
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。同工場の職託産業医・福原武久医師は月に3回会所し、診療や職場巡視、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で提案し、検討してもらっている。「長澤さんは産業医として働きやすい環境を整えてもらった。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でしょうか」という福原医師の言葉の中も長澤さんの果たしている役割の大きさをうかがわせるだろう。

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。「従業員の平均年齢が44歳と高く、しかも年々上昇しているので、健康指導に力を入れなければ現状維持は困難です。だが、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保健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48%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年の賃資産業保健推進センターの開設時に相談員に就任。さらに「賃資産業保健看護研究会」の代表書人でも務めると社内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師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。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ヵ月に1回の開催で研究も開催している。「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人の看護師いているのが現状であり、今後とも会への参加を呼びかけて」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レストラン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、さらには「こうした状況だからこそ保健師が果たす役割は大きくないと訴えている」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ることができてきた経験をこれからも繋いだ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、「助産婦」と「助産士」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看護師記」と改めました。（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。

<table>
<thead>
<tr>
<th>事故状況</th>
<th>类型</th>
<th>発生状況</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>中等5名</td>
<td>建築業</td>
<td>パンツ洗い用の洗剤剤に損傷があったため、その損傷から流出した化学物質により、左右の反対側の9人が中等程度の症状を起こした。</td>
</tr>
<tr>
<td>中等3名</td>
<td>建設業</td>
<td>バイオリーの管理の掲載作業を行っていたところ、管の内部に残っていた化学物質により中等症を起こした。</td>
</tr>
<tr>
<td>中等15名</td>
<td>短期間</td>
<td>記録及び短期間を使用する際、屋外用の食べ物を処理した製造作業を行っていたら、無理に化学物質により中等症を起こした。</td>
</tr>
<tr>
<td>中等5名</td>
<td>建設業</td>
<td>危険施設のため、確認を求めている中で発生した化学物質により中等症を起こした。</td>
</tr>
<tr>
<td>中等7名</td>
<td>食品製造業</td>
<td>地元が仕上げられた製造による製造作業を行っていた17名が中等級の化学物質により中等症を起こした。</td>
</tr>
<tr>
<td>中等14名</td>
<td>建設業</td>
<td>駐車場に同業者の接続を行っていたところ、火災から発生した化学物質により14名が中等症を起こした。</td>
</tr>
<tr>
<td>中等3名</td>
<td>建設業</td>
<td>木製品が発生した製造により製造業に中等症を起こした。</td>
</tr>
<tr>
<td>中等5名</td>
<td>食品製造業</td>
<td>建築業が駐在所において、製造品を製造する際に突然発生した火災により、製造した化学物質により5名が中等症を起こした。</td>
</tr>
<tr>
<td>中等3名</td>
<td>建設業</td>
<td>土木工事業</td>
</tr>
<tr>
<td>中等11名</td>
<td>工場</td>
<td>製品の収納・検査作業を行う中で、警戒をしていたが破損した使用を発生した化学物質により11名が中等症を起こした。</td>
</tr>
<tr>
<td>中等17名</td>
<td>食品製造業</td>
<td>食品業者が製造していた17名が、不良使用を中等症に促した。</td>
</tr>
</tbody>
</table>

摂取

中等7名
その他の事業
プールの水を清掃するたび、タンクに液剤を充填する際、液剤を触れられたため、発生した中等症により7名が中等症を起こした。

ノックアウト

中等50名
化学工業
プラント操作工事において、配管の組み立上げ作業中に、配管フランジが破壊し、中に含まれていた化学物質により60名が中等症を起こした。

フェノール

中等3名
建築業
プラントで定期作業を停止したが、同プラントの立ち上げを実施中、反応装置の破壊により発生したフェノールにより3名が中等症を負った。

水酸化ナトリウム

中等3名
食品製造業
アミノ酸製造の設備装置に起因して腐食を促進する中で、製造した化学物質により3名が中等症を負った。

オキシ塩化リチウム

中等4名
化学工業
特徴的洗浄作業により液体の塩化リチウムを盛るボンプで反復に投入したところ、ボンプが破壊し、2名に中等症を負った。

2,4-Dジメチルパラリン

中等5名
化学工業
風に吹き抜けてパラリンの化学物質を含有する2,4-Dジメチルパラリンを分解中に発生し、発生した化学物質により容器が破壊したため顕微鏡で5名が中等症に中等症を負った。

アントラール

中等3名
建築業
汚染した雨が流したため、青堆積物が汚染し、3名に中等症を負った。

シアン化ナトリウム

中等3名
建築業
汚染した雨が流したため、青堆積物が汚染し、3名に中等症を負った。

ミドロシン酸

中等4名
化学工業
ミドロシン酸製造作業中の、メキシ酸中で残存していた塩化をヘキサメタンと作業を行っていた3名が事後に原因があると判断した。

メタノール、トルエン等

中等3名
化学工業
蒸発抑え蒸留時に、トルエン、メタノール等を含有する有機溶剤を使用して、水道内外の防水作業を行っていたところ、3名が中等症を起こした。

トルエン、ブタノール等

中等3名
化学工業
上記の蒸留作業で、トルエン、ブタノール等を使用していたところ、作業手票を無くし、反動業者から塗装の有機溶剤等により3名が中等症を起こした。

硫化水素

中等7名
その他の製造業
発電所のある施設内部のピーロリング作業を行っていたところ、硫化水素を含む大量発生により7名が中等症を起こした。
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にすばらしい限りだが、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にされているわけではない。
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。それが心と体の大きな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OELの方にお話しすることのできないむさししさがある。しかし余暇を利用してすきなことを存分にやって観察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てくっていく。今日はこの映画が観られる。今日は待っていただあの映画が観られる。観る前から心がはずむ。心はすらすら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で生きている実感。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。答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、何を立てるのか、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る人がいない。どこかに見せるべきところがあるはず。それを探す楽しさ。

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

自分で「シベリア超特急」1・2・3を作った。「3」はこれからの公開だが、1・2の批評を求むと、おおよそきちんとなんのことを書いている人がいる。見落としたり、埋めてしまいながら、海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あるはず。そういう観る人と観後の差や中は相違だ。

私の映画に出てもらっている女優は、私がかつて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、東京から見つめてみる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。血が満ち、正直、時に寒った。30歳代から40歳代の頃。今はもうできない。70歳だものの。定期診断はかかさない。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。
関連通達

H14.3.15
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
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
発第0112001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の関連及び周知について（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、自死予防対策の促進及び効果的な実施を目的としたもので、自死を防ぐための取り組みの役割を果たしています。すぐ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。

今後の対策は、この『労働者の自死予防マニュアル』を取り上げました。労働者の自死について、その背景要因と自殺の予兆を察知して自殺を防ぐための日常の配慮と相談体制や自殺予防の対応事例が備められています。

企画が取り組んでいるメンタルヘルス対策の一環として、産業区および事業者、安全管理担当者が協力しつつ、産業保健センター、労災医療等の支援組織を活用して労働者の自殺予防の成果を実現す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。こちらもまたまたへん重なった問題であり、女性の労働人口が急増する中でも早急に取り組まなければならない課題です。

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 嘉田 勉）

編集委員（略歴・役務略）

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 東京都豊島区北大阪2-4-5 TEL 03-3915-6404 FAX 03-3915-1671
平成7年7月1日創刊号発行 ©労働福祉事業団「非無断転載」 掲載・転載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
産業保健推進センター一覧

北黑住産業保健推進センター
〒742-0077 北九州市若松区北海道5丁目丁1番2号
北北เอムトレステージ礼堂1F
TEL 093-372-7637 FAX 093-372-7632
http://www.shikoku-chopc.reifu.go.jp

岩手産業保健推進センター
〒030-0023 岩手県盛岡市宮前町3丁目1番1号 マリオ12F
TEL 019-835-1151 FAX 019-835-1152
http://www.nichihon-chopc.reifu.go.jp

宮城産業保健推進センター
〒980-0103 宮城県松島市友町2丁目1番1号 マリオ12F
TEL 022-733-1212 FAX 022-733-1213
http://www.niigata-chopc.reifu.go.jp

秋田産業保健推進センター
〒010-0003 秋田県秋田市中央1丁目3番8号 マリオ12F
TEL 019-835-1151 FAX 019-835-1152
http://www.nichihon-chopc.reifu.go.jp

山形産業保健推進センター
〒990-8504 山形県山形市中央1丁目3番8号 マリオ12F
TEL 022-733-1212 FAX 022-733-1213
http://www.niigata-chopc.reifu.go.jp

福島産業保健推進センター
〒960-0006 福島県福島市中央1丁目3番8号 マリオ12F
TEL 022-733-1212 FAX 022-733-1213
http://www.niigata-chopc.reifu.go.jp

茨城産業保健推進センター
〒300-0006 茨城県つくば市中央1丁目3番8号 マリオ12F
TEL 022-733-1212 FAX 022-733-1213
http://www.niigata-chopc.reifu.go.jp

栃木産業保健推進センター
〒320-0006 栃木県栃木市中央1丁目3番8号 マリオ12F
TEL 022-733-1212 FAX 022-733-1213
http://www.niigata-chopc.reifu.go.jp

群馬産業保健推進センター
〒370-0006 群馬県前橋市中央1丁目3番8号 マリオ12F
TEL 022-733-1212 FAX 022-733-1213
http://www.niigata-chopc.reifu.go.jp

兵庫産業保健推進センター
〒670-0006 兵庫県神戸市中央1丁目3番8号 マリオ12F
TEL 022-733-1212 FAX 022-733-1213
http://www.niigata-chopc.reifu.go.jp

高知産業保健推進センター
〒770-0006 高知県高知市中央1丁目3番8号 マリオ12F
TEL 022-733-1212 FAX 022-733-1213
http://www.niigata-chopc.reifu.go.jp

徳島産業保健推進センター
〒770-0006 徳島県徳島市中央1丁目3番8号 マリオ12F
TEL 022-733-1212 FAX 022-733-1213
http://www.niigata-chopc.reifu.go.jp

香川産業保健推進センター
〒760-0006 香川県高松市中央1丁目3番8号 マリオ12F
TEL 022-733-1212 FAX 022-733-1213
http://www.niigata-chopc.reifu.go.jp

愛媛産業保健推進センター
〒790-0006 愛媛県松山市中央1丁目3番8号 マリオ12F
TEL 022-733-1212 FAX 022-733-1213
http://www.niigata-chopc.reifu.go.jp

高知産業保健推進センター
〒770-0006 高知県高知市中央1丁目3番8号 マリオ12F
TEL 022-733-1212 FAX 022-733-1213
http://www.niigata-chopc.reifu.go.jp

福岡産業保健推進センター
〒810-0006 福岡県福岡市中央1丁目3番8号 マリオ12F
TEL 022-733-1212 FAX 022-733-1213
http://www.niigata-chopc.reifu.go.jp

佐賀産業保健推進センター
〒840-0006 佐賀県佐賀市中央1丁目3番8号 マリオ12F
TEL 022-733-1212 FAX 022-733-1213
http://www.niigata-chopc.reifu.go.jp

長崎産業保健推進センター
〒850-0006 長崎県長崎市中央1丁目3番8号 マリオ12F
TEL 022-733-1212 FAX 022-733-1213
http://www.niigata-chopc.reifu.go.jp

鹿児島産業保健推進センター
〒880-0006 鹿児島県鹿児島市中央1丁目3番8号 マリオ12F
TEL 022-733-1212 FAX 022-733-1213
http://www.niigata-chopc.reifu.go.jp

沖縄産業保健推進センター
〒900-0006 沖縄県那覇市中央1丁目3番8号 マリオ12F
TEL 022-733-1212 FAX 022-733-1213
http://www.niigata-chopc.reifu.go.jp

財務経済検査人に関するは、上記にお問い合わせください。