

産業保健 21

2003.4
32号



【特集】労働災害防止のための5カ年計画と産業保健現場の実践

過重労働・ストレスによる健康障害等も視野に

第10次の労働災害防止計画について 厚生労働省

産業保健推進センターの「調査研究成果」より(富山・群馬・福岡・愛媛・岡山・静岡センター)

【連載】◎[実践講座]産業保健A to Z — 快適職場の創造 快適な照明のために — 日本大学教授 城内 博

◎安全衛生保護具の実践知識 — 化学防護手袋の使い方 — 十文字学園女子大学 人間生活学部教授 田中 茂

◎エッセイ 「食育のすすめ」 料理研究家・医学博士 服部幸應



労働福祉事業団・産業保健推進センター

健康診断の個人データは誰のもの

厚生労働副大臣
鳴下一郎



皆さんは職場で毎年医師による健康診断を受けていますが、このとき得られる健康診断の個人データ、即ち健康診断結果は誰のものでしょうか。健康診断結果は医師が作成したものであるので医師のものでしょうか、あるいは、事業者が医療機関に健康診断を依頼し、その費用も負担したものであるので事業者のものでしょうか、それとも、労働者自身の健康状態を表しているものであるので労働者のものでしょうか。

それを考える前に、職場における健康診断の制度は、そもそもどういう目的で実施されているのか検討してみましょう。この制度は労働安全衛生法に規定されており、労働者の健康の確保を図るという目的で、労働者に対する健康診断の実施を事業者に義務付けています。これは、業務に従事させることにより労働者が職業性疾病や作業関連疾患を発症したり、増悪することを防ぐため、事業者が労働者の健康状態を継続的に把握するとともに、必要に応じ作業の転換、労働時間の短縮等の就業上の措置につなげていくことが必要であるとの考え方に基づくものです。

また、健康診断結果はセンシティブデータ（秘匿の必要性の特に高い情報）であることから、刑法において医師等に対する秘密漏洩罪を規定しているほか、労働安全衛生法においても健康診断の実施の事務に従事した者に対する罰則付きの秘密保持義務を規定しています。

このように、労働安全衛生法において、労働者に対する健康診断の実施義務を事業者に課している目的が、労働者の健康を確保することであり、また、健康診断結果のプライバシーの保護に一定の

配慮をしていることにも鑑みれば、健康診断結果は医師や事業者のものではなく、労働者のものと考えるのが自然でしょう。

では、健康診断結果が労働者のものであるとすれば、健康診断結果の情報の流れや処理に当たって配慮すべき点は何でしょうか。事業者は処理している健康情報を全てが労働者の個人情報であることに留意し、その保護の必要性を十分認識するとともに、健康新情報を適正に処理するためのルール化を推進する必要があります。また、労働者も健康新情報の保護の必要性について認識するとともに、健康新情報の処理の当事者として健康新情報を適正に処理するためのルール化に積極的に参画していくことが求められます。

国際的にも、高度情報通信社会の進展に伴い個人データの大量・迅速な処理が可能となったこと等により個人データのプライバシー保護の必要性が高まること等から、OECD（経済協力開発機構）理事会において、1980年に「プライバシー保護と個人データの国際流通についてのガイドライン」の中でOECD8原則が、また、ILO（国際労働機関）においても、労働者の健康新情報等の保護について、1985年に「職業衛生機関に関する勧告」や1996年に「労働者個人情報の保護に関する実施要綱」が示されました。わが国においても個人情報の保護・適正な取扱い等を内容とする個人情報保護法案が今の通常国会に提出され、審議されています。

厚生労働省としては、プライバシー・個人情報の保護に関するこれら内外の動向を踏まえて、労働者の健康新情報の適正な保護のあり方を検討し、検討結果に基づき制度の見直しも含め所要の対策を講じることとしております。

特集

労働災害防止のための5カ年計画と産業保健現場の実践

過重労働・ストレスによる

健康障害等も視野に

第10次の労働災害防止計画について

厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課

産業保健推進センターの「調査研究成果」より

(富山・群馬・福岡・愛媛・岡山・静岡センター)

連載

トップ・トーキング

新日本石油加工株式会社

取締役新潟工場長 門間 豊さん

センターだより

宮崎産業保健推進センター

清庵地域産業保健センター

小規模事業場産業保健活動支援促進

助成金のご案内(産業医共同選任事業)

活用事例

「従業員に浸透する健康教育による知識

—自己による健康管理を徹底—

宮城県・石川建設株式会社

実践講座 産業保健AtoZ ③

快適職場の創造

快適な照明のために 日本大学教授 城内 博

ことば

「春は眠くなる。猫は鼠を捕る事を忘れ、人間は借金のある事を忘れる。時には自分の魂の居所さえ忘れて正体なくなる」(夏目漱石『草枕』)。

春。職場では在職社員の異動とともに新入社員を迎える、新鮮な気持ちで新年度を迎えていることであろう。そして、多くの職場では新入社員に対するあらゆる研修が行われていることだろう。その研修にはもちろん「安全衛生」が盛り込まれている筈であるが、どうかこの大切な時期にしっかりと健康意識を植え付けていただきたい。そして、つい浮わついてしまうこの季節、新人のみならず中堅・ベテランの皆さんにも再度目を覚ましていただきたいものである。

安全衛生保護具の実践知識 ⑫

20

化学防護手袋の使い方

十文字学園女子大学教授 田中 茂

産業保健活動レポート ③

22

大洋興業株式会社大分営業所

情報スクランブル

「心の健康づくり指針」の普及で効果的な自殺予防対策を・厚生労働省/産業保健スタッフのための「産業保健Q&A」検索システムを立ち上げ・労働福祉事業団/5月1日に健康増進法が施行・政府/都内約半数の事業場で過重労働—調査結果で明らかに・東京労働局

実践・実務のQ&A

28

赤外線を使った健康器具の効果は/職場における喫煙対策の進め方は/海外に派遣する従業員のメンタルヘルス対策/エチレンオキシドのばく露対策は

職場における保健師奮闘記 ③

32

「主役はあくまでも従業員日本人」

同じ目線でサポート役に徹する

マツダ株式会社防府診療所 清水美代子さん

コラム 「みどりの科学」

25

株式会社ガーディナー 三好 誠

この一冊

事例から学ぶ 産業保健の実務

27

第3集—メンタルヘルス編

東京経済大学教授 島 悟

レファレンスコーナー

34

都会の女性、5割以上が睡眠に「不満」

「ストレス社会における『睡眠満足度』調査」

花王 株式会社

エッセイ

35

食育のすすめ

料理研究家・医学博士 服部幸應

編集後記

36

高田 劇

新日本石油加工株式会社

取締役新潟工場長 門間 豊さん

略歴

もんま・ゆたか

昭和20年4月生まれ。

同39年、秋田県立秋田工業高校

工業化学科卒業。

同39年、日本石油秋田製油所入社。

平成8年、日本石油精製沖縄製油所長。

同11年、日本石油加工新潟工場長。

同14年、新日本石油加工取締役新潟工場長。



従業員の健康データを把握 毎日の職場巡回で体調の確認も

歯切れのよい口調と大きな声は、どこに居ても所在がわかつてしまうほどだという。広い事業所敷地内ではあるが、笑顔を絶やさずに、1日1回は職場巡回を欠かさない。従業員との語らいを重視する、現場をこよなく愛する行動派の門間豊工場長の姿だ。さらに、時間が許す限り職場に出向くが、あまり頻繁だと作業者の気が散ってしまうことから、遠くから、父親の眼差しで現場を見守るにとどめていることが多いという。こうした日常の姿が、職場からの全幅の信頼の原点でもある。そして、「従業員は会社の財産です。現場を回り、声掛けをすることは、とても重要なことと考えています。コミュニケーションの継続が従業員をより良く理解でき、体調の善し悪しがわかるもの。生産性にもつながるはずです」とにこやかに語る。

ただ、「高齢化が進み、“平均年齢50歳”が目前に迫っています。今年、確実に50歳を超えますから、高齢に伴う健康対策が大きな関心事であります」と、従業員の高齢化という現状が気になってしかたがないようだ。「従業員、機械装置ともに財産です。機械装置は点検・補修などのメンテナンスをするように、人間だってメンテナンスが重要です」と言うだけあって、健康診断のメニューは多くそろっている。定期健康診断をはじめ、特殊健康診断、大腸集団検診、消化器検診、肝機能検査、家族健康診断などがそれだ。

新潟工場の主力製品はインキ用溶剤に使用されるノンアロマソルベルトで、国内シェアの8割を占めると言う。2交替制の24時間操業体制をとっている。そのため、深夜業に従事する交替勤務者の特殊健康診断を

新日本石油加工株式会社 新潟工場

事業概要：石油製品製造業

所在地：新潟県新潟市

従業員数：83人

年2回実施するのはもちろんだが、定期健康診断も春、秋の年2回実施しており、秋は生活習慣病検診も兼ねて実施している。

「受診率は100%ですが、有所見率は全国平均に比較して、かなり高いのが気になっています」と従業員の高齢化の影響が色濃く現れている現状はどうしても気になるようだ。そうしたことから、健康診断結果に基づくフォローは細部にわたって実施している。門間さんは、すべての書類や記録に目を通し、従業員の健康データを把握しているから、職場巡回のときの従業員とのちょっとした会話の中から体調などを察知することが可能だ。

大腸集団検診、消化器検診、肝機能検査などは35歳以上は100%の受診目標を掲げて実施するとともに希望者をも対象にしている。さらに、検診機会の少ない被扶養者を対象としたのが家族健康診断である。「従業員の健康管理は、家族の協力があってこそです。家族の理解と家族の健康があって従業員は仕事に打ち込めるものですから。定期的に健康アドバイスの資料なども家庭に配布しています」と手厚い配慮がなされている。

さらに、こうした健康診断の結果をもとに、産業医による生活指導や食事指導、また、事業場内に設けられている食堂の管理栄養士による指導などが機会あるごとに実施されている。

「事業場として実施すべきことは当然に実施していますが、あくまで“自分の健康は自分で守る（セルフケア）”のが基本であることに変わりありません。ただ健康管理を促すために、個別相談や講習会、指導などにおいては、失敗例などを引き合いに出し、失敗に

学ぶようにしたほうが親近感がわくようです。反面教師とでも言いましょうか。成功例の紹介や押し付けは反発こそあれ、行動変容にはつながりません」と工夫をこらすことを忘れない。

また、組織的には法定の安全衛生委員会のほか、職長ミーティングや職場ごとに設けている職場安全衛生会議などを通じて、工場で推進する衛生管理の徹底を図っているという。委員会には門間工場長は必ず参加する。

「派手なことはできませんが、木目の細かい

取り組みを継続していくことが大切。小さな積み重ねが成果につながるのではないかでしょうか。特効薬はないですよね」と自身に言い聞かせるようにうなづく。

そして、「工場として大きな目標を2つ掲げています。黒字経営と、良い形を次代に残すことです。黒字経営は達成できています。良い形とは、健康と技術の伝承を指しますが、これはこれからです。基本方針を据えたら、これに向けて従業員1人ひとりがやるべきことは、自ずとわかります。その結果として、けがをしない（健康で働く）で生産性も高まるわけです。目標を明確にして、進むことが必要ではないかと考えます。何事も」と声のトーンも高まる。



従業員との語らいを重視し、会話のなかから体調を察する。

行動派の工場長自身の健康管理は、「週末のカメラ扱いで山歩き」で、周辺の山々は地元の人より詳しいかもしれないほどだ。ことあるごとに、従業員に山歩きを勧めるようだ。それと、「料理。新潟にはうまい食材が多くありますから、楽しいですよ」。

特集

労働災害防止のための5カ年計画と産業保健現場の実践 過重労働・ストレスによる 健康障害等も視野に

第10次の労働災害防止計画について

厚生労働省

産業保健推進センターの「調査研究成果」より

(富山・群馬・福岡・愛媛・岡山・静岡センター)

厚生労働大臣は、平成15年度を初年度とし、平成19年度を目標年度とする第10次の「労働災害防止計画」を策定するに当たり、計画案を平成15年1月24日労働政策審議会(安全衛生分科会、分科会長：櫻井治彦・中央労働災害防止協会労働衛生調査分析センター所長)に諮問し、同年2月24日答申を受け、同年3月24日に公表しました。以下、労働衛生関係の主な部分について説明するとともに、昨年度発表された産業保健推進センターの調査研究のうち、同計画に関するテーマの研究成果をご紹介します。

第10次の労働災害防止計画について

厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課

はじめに

労働災害防止計画とは？

労働災害を防止するための主要な対策と重要な事項を定めた計画です。労働安全衛生法第6条に基づき、国が策定するものです。

労働災害の防止を図るために、政府、事業者等の関係者が一体となって、防止対策を総合的かつ計画的に実施することが必要です。このため、政府は長期的展望にたって総合的な計画を策定し、その計画に則って、自らも具体的な施策を講ずるとともに、事業者や事業者の団体などの関係者に労働災害防止に関する指針を示し、その自主的活動を促進しています。

これまでの取組は？

昭和33年に、初めて産業災害防止総合5ヵ年計画が策定されて以来これまで、9次にわたり、労働災害防止計画が策定されてきました。第1次から第3次の労働災害防止計画は、昭和30年代から40年代にかけての高度経済成長期における計画でした。この頃の労働災害による死亡者数は毎年のように6,000人台

を記録しており、最低労働条件を定めた労働基準法の下で、多発する死傷災害を防止することが最も重要な課題でした。

こうした中、昭和47年には労働安全衛生法が単独法として制定されました。昭和47年に5,631人だった労働災害による死亡者数は、3年後の昭和50年には3,725人とほぼ2,000人近く減少しました。労働安全衛生法の制定は、我が国の安全衛生水準の向上に大きく貢献したといえます。このため、労働安全衛生法の施行後の第4次から第9次の計画では、より高い安全衛生水準の確保が課題として取り上げられ、事業者による自主的な安全衛生活動の推進に重点が置かれました。

その後も、死亡災害は減少傾向を維持し、平成13年の労働災害による死亡者数は1,790人で平成10年に2,000人を下回って以降4年連続して1,000人台後半で推移しています。一方、休業4日以上の死傷災害についても、着実に減少してきましたが、平成12年、13年と減少傾向に鈍化が見られ、また、度数率や強度率も増減を繰り返している状況です。今後さらなる減少を図るために、さらなる努力が必要です。新しい発想、アプローチが必要になります。最近では、単に法令違反がなく、現状として労働災害がゼロであるということで満足せずに、職場に潜む危

険を低減させ、その結果として災害ゼロを目指すことが重要な課題となっています。

計画のねらい

基本的な考え方として、本計画の作成に際しての基本的な認識を示しており、具体的には、労働者の安全と健康確保は最も重要な国民的課題の1つであること、事業場内における労働災害防止対策のさらなる推進（リスクの体系的な低減等）が述べられている。

また、次のとおり、5つの基本方針が述べられている。

（1）死亡災害の撲滅

すでに述べたとおり、死亡災害は確実に減少してきており、平成13年には1,700人台になっています。この人数をどのように評価したらよいでしょうか。本計画では、死亡災害については、「社会においてそれぞれの役割を担うかけがえのない存在である労働者が、生活の糧を得る過程で生命を失うことは、いかなる時代においても絶対に許されることではない。」との考え方たち、飽くまでその撲滅が基本方針の第1に掲げられています。災害をゼロにすることを最後のゴールとして、一層の取り組みが必要であるといえます。

（2）中小企業における安全衛生の確保

労働者の安全と健康を確保するに当たって、常に念頭に置かなければならないことの1つに、規模による企業間格差の問題があります。もちろん、個別の企業で見れば、安全衛生管理水平の高い企業もありますが、大部分の中小企業は、財政的問題や人的問題等から、大企業に比較して、必ずしも十分な安全衛生管理がなされているとはいえないません。このことは、中小企業の労働災害の発生率から見ても分かります。したがって、国レベルで安全衛生水準を上げていくためには、中小企業をターゲットグループに設定することが重要です。中小企業が自主的な安全衛生活動の努力を行い、あるいは集団的な取り組みを行うことを促進するための適切な支援を推進することとされています。

（3）業務上の心身の負担の増大等の対応した

労働衛生対策の推進

長引く景気の低迷を背景に、経営環境は厳しさを増し、労働者に対する心身の負担は、量的にも質的にも一層増加していると懸念されています。過重労働は脳・心臓疾患の発症を誘発することがあります。また、業務による心理的負荷は精神障害を誘発します。こうしたことから、わが国の社会の健全な発展という視点から、本計画では、近年、特に問題化している過重労働による健康障害やメンタルヘルスの問題に重点的に取り組んでいくことを、第9次の労働災害防止計画に続き、基本方針として打ち出しました。

（4）リスクを低減させる安全衛生管理手法の展開等

すでに述べたとおり、減少傾向にある死亡災害を一層削減す

るためには、あるいは、ここ数年減少傾向が見られない度数率や強度率を下げるためには、さらなる努力が必要です。最近では、年間の労働災害がゼロという事業場も珍しくありませんが、「災害ゼロ+労働災害発生の危険ゼロ」であることは、ヒヤリ・ハットなどの実体験を通して多くの方には納得いただけるでしょう。職場の中のリスクを低減させるため、災害に結びつくおそれのある危険有害要因を特定し、除去またはリスクを低減させる具体的な措置を講じ、その結果として災害ゼロを目指すことが重要です。このため、本計画ではこうした課題に本格的に取り組んでいくこととしました。

具体的には、事業場内のリスク管理と製造段階のリスク管理が掲げられています。事業場内のリスク管理は、「計画—実施—評価—改善」のサイクルにより事業場の安全衛生水準の段階的向上を図る労働安全衛生マネジメントシステムの事業場への導入を図ることです。製造段階のリスク管理は、製造・輸入業者が機械設備等のリスクを低減させ、残存リスクを把握し、その情報に基づき事業者は残存リスク低減の措置を講じるとともに、リスク情報を労働者に提供する仕組みをいいます。

（5）就業形態の多様化、雇用の流動化等への対応

わが国の経済社会システムは大きな変革期に直面しています。労働分野においても、就業形態の多様化や雇用の流動化等を可能とする様々な規制改革が進められています。このような流れの中で、派遣労働者やパートタイム労働者等の非正規労働者が増加し、製造業のライン作業における構内下請けの増加等外注化、分社化などいわゆるアウトソーシングが進んでいます。このような状況においては、安全衛生に関する知識や技術の熟練度が低い労働者が多くなり、事業場の安全衛生管理に支障が出るのではないかといったことが懸念されています。このため、本計画では、わが国経済社会の大きな変革のうねりに対応し、すべての労働者が如何なる働き方を選択したとしても安全で健康に働く職場を実現することが新たな視点として基本方針の1つに加えられています。

計画の目標

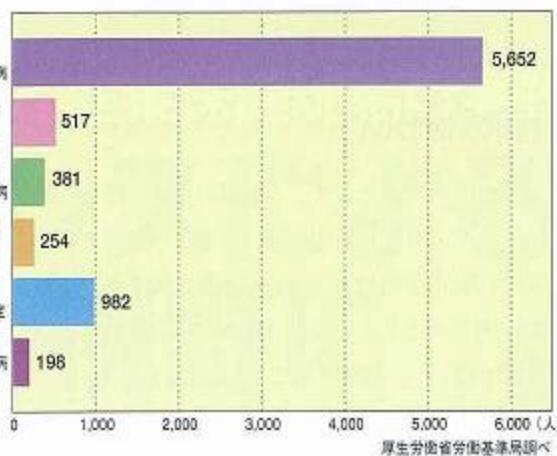
本計画では、次のとおり4つの目標が掲げられています。

- （1）労働災害による死者数の減少傾向を堅持するとともに、年間1,500人を大きく下回ることを目指し、一層の減少を図ること
- （2）計画期間中における労働災害総件数を20%以上減少させること
- （3）じん肺、職業がん等の重篤な職業性疾病の減少、死亡災害に直結しやすい酸素欠乏症、一酸化炭素中毒等の撲滅を図ること
- （4）過重労働による健康障害、職場のストレスによる健康障害等の作業関連疾患の着実な減少を図ること

図1 年別業務上疾病者数



図2 疾病分類別業務上疾病者数(平成13年)



労働者の健康の確保に関する対策等

(1) 労働者の健康確保対策

① 職業性疾病予防対策

業務上疾病は、長期的には減少してきているものの、依然として、年間8,000人程度を数えています(図1、2)。そのうち、じん肺は、古くから知られる代表的な職業性疾病ですが、今なお、アーク溶接作業をはじめとした粉じん作業により新たに年間250人近く発症しています。じん肺対策については、工学的対策と健康管理対策により、長期的な視点に立って総合的な対策を推進することが必要です。

腰痛等の筋骨格系疾患についても、幅広い業種、作業において年間5,000人近く発症しています。人間工学的な観点等も踏まえ「職場における腰痛予防対策指針」の見直し等の検討を行い、腰痛等の予防対策の徹底を図ります。

騒音障害および振動障害については、建設業を中心に労災認定者数が近年増加傾向にあります。とりわけ、さく岩機、ピックハンマー等による騒音障害、振動障害が多発していることから、騒音・振動発生機器について騒音・振動レベルの表示の導入を図ります。

② 化学物質による健康障害の予防対策

現在、事業場においては、新規化学物質を含め多種多様な化学物質が使用されており、その有害性も、発がん性、生殖毒性、神経毒性等多岐にわたっています。このような中、死亡災害や重篤な労働災害につながりやすい有機溶剤や一酸化炭素による中毒、さらに酸素欠乏症も依然として後を絶っておりません。また、石綿による肺がんおよび中皮腫等の職業がんの労災認定件数も増加する傾向にあります。

このため、化学物質の有害性の調査及びばく露状況の調査の実施を促進し、化学物質のリスク評価を行い、未規制の有害化学物質の予防対策を進めます。そして、リスクアセスメント等に基づく自律的な化学物質管理を進めるため、化学物質の危険有害性情報を製造者からユーザーまで伝達するための化学物質等安全データシート(MSDS)の普及・定着等を図ります。

さらに、がん原性を有する物質等の予防対策を推進します。特に、石綿については、国民の安全等のため必要なものを除き原則禁止を速やかに図るとともに、建築物の解体作業等におけるばく露防止対策の徹底を図ります。

③ メンタルヘルス対策

職場生活において強い不安、ストレスを感じる労働者の割合も増加しており(図3)、業務による心理的負荷を原因として精神障害を発症し、あるいは自殺に至る事案が急増する傾向にあります。

このため、メンタルヘルス対策として、「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」に基づき、事業者が「心の健康づくり計画」を作成し、セルフケアやラインによるケア等のメンタルヘルスケアを実施することを推進します。また、うつ病等について、職場などでの偏見をなくすとともに、予防、早期把握、治療、職場復帰といった諸対策を推進します。

自殺予防対策として、「職場の自殺防止マニュアル」を周知するとともに、相談体制の確保を図ります。

④ 過重労働による健康障害の防止対策

一般健康診断結果によると、有所見率は年々増加し(図4)、脳血管疾患や虚血性心疾患等につながる高脂血症、高血圧症等に関連する所見を有する者が大きな割合を占めています。こうした基礎疾患を有する労働者に過重負荷が加わり、脳血管疾患や虚血性心疾患等の疾病が誘発されることがあります。

過重労働による健康障害の予防を的確に進めるため、過重労働となるような長時間の時間外労働の削減や年次有給休暇の取得促進などにより長時間労働を排除するとともに、長時間労働が発生し、疲労が蓄積するおそれがある場合には、産業医や地域産業保健センターの登録医の活用等により、その助言指導に基づく改善や、労働者への面接による保健指導等の健康管理対策の徹底を図ります。

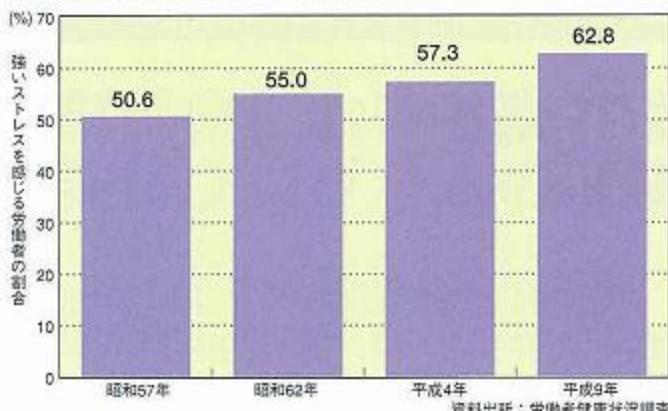
さらに、過重労働による業務上の疾病が発生した場合の再発防止措置の徹底を図ります。

⑤ 職場における着実な健康確保対策

労働者の心身の健康を確保し、職業性疾病や作業関連疾患を



図3 職業生活での強いストレス等の状況



予防するため、産業医、衛生管理者等産業保健スタッフの選任の徹底と専門性の向上を図るとともに、健康診断の実施とその結果に基づく事後措置、職場巡回の実施とその結果に基づく改善措置等の作業関連疾患等の防止対策の一層の推進を図ります。

また、次の項目を推進します。

ア 小規模事業場対策

健康診断の実施率や受診率が低く、労働者の有所見率が高い小規模事業場の健康確保については、地域産業保健センターの活用、小規模事業場産業保健活動支援促進事業（産業医共同選任事業）を推進するとともに、産業保健活動の具体的方法を示し、その活用を図ります。

イ 健康づくり対策

事業場における健康づくり対策の総合的評価を踏まえ、健康づくり手法の改善を図るとともに、事業場等における健康づくり対策に係る目標の設定と評価の明確化およびその計画的な推進等により健康づくりの普及・定着を図ります。特に、中小規模事業場については、健康づくりの取り組みに立ち後の傾向が見られることから、その普及・定着を促進します。

⑥ 快適職場づくり対策

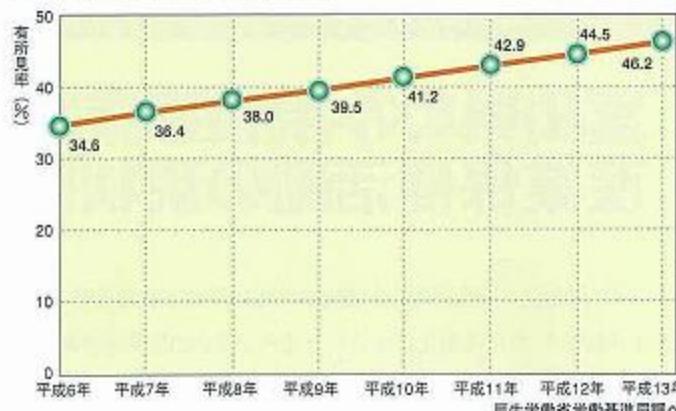
労働力人口の高齢化、女性の就業分野の拡大、就業形態の多様化等に対し、すべての労働者にとって働きやすい職場環境の実現を図ることが重要になっています。このため、人間工学的な観点等を踏まえた職場快適化のための手法を開発し、その普及を図ります。また、快適職場推進計画に基づく事業場の取り組みを評価する制度の導入を図ります。さらに、快適職場推進計画認定事業場の公表を行うこととしています。

職場における喫煙は、非喫煙者に対して、受動喫煙による健康への影響のみならず、不快感やストレスを与えます。このため、職場における効果的な分煙対策の知見の収集、分煙対策手法の開発・普及等を推進するとともに、「職場における喫煙対策のためのガイドライン」を一層の実効性を確保する観点から見直し、その周知を図ります。

(2) 安全衛生管理対策の強化

① 労働安全衛生マネジメントシステムの活用促進

図4 定期健康診断の有所見率の推移



労働災害のリスクを減少させ、安全衛生管理のノウハウの継承を図るために、労働安全衛生マネジメントシステムの導入を積極的に推進します。このため、システムが適切に運用されているかを、事業場からの求めに応じ外部から確認することのできる仕組みの導入を検討します。さらに、安全衛生水準が優良な事業場に対するインセンティブ措置の在り方を検討しその導入を図ります。

② 中小規模事業場対策

労働災害発生率は事業場規模が小さくなるに従って高くなっています。中小規模事業場は経営基盤が脆弱な場合が多いことから、労働災害防止団体による自主的安全衛生活動の促進を強化するとともに、メールマガジン等の新たな手法による安全衛生情報の提供を行います。

③ 就業形態の多様化、雇用の流動化等に対応する対策

パートタイム労働者等の非正規労働者の増加や構内下請けの増加が進んでいることから、雇用の長短に関わらず同等の安全衛生条件を確保することが課題となっています。このため、下請け労働者等も含めた施設設備等に関する労働災害を防止するための方策を検討します。また、雇入れ時教育をはじめとする安全衛生教育の充実を図るとともに、労働者が全就業期間を通じて継続的な健康管理が可能となる仕組みの導入を図ります。

計画の運用

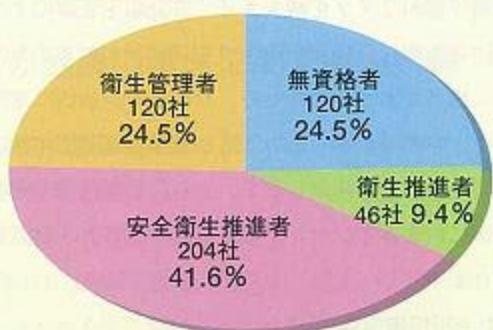
本計画は、総合的かつ計画的な労働災害防止対策の推進を図るためのものです。事業者、労働者をはじめ労働災害防止団体その他の関係者を広く対象としています。したがって、厚生労働省ではこれを公表するに合わせて、都道府県労働局長宛てに通達し、この中で、本計画の趣旨を踏まえ各都道府県内における労働災害の動向、社会経済情勢等の実情に即した推進計画を策定し、その実効を期す旨指示しています。また、この中で、計画に基づく具体的な業種別労働災害防止対策についても取りまとめています。

さらに、関係府省、都道府県、労働災害防止団体および事業者団体に対して本計画の周知とともに、労働災害防止対策の推進について要請を行っています。

富山県の小規模事業場における産業保健活動の現状について

平成13年に「富山県の小規模事業場における産業保健活動の現状」について調査研究したところ、安全衛生管理体制は、法的に照らしても決して十分なものではなかった（図1）。

図1 安全衛生に係る担当者



- 産業医配置 49社 (10.0%)
- 産業医かつ衛生管理者配置 26社 (5.3%)
- 産業医のみ配置 23社 (4.7%)

★50人未満でありながら全体の4分の1に衛生管理者を配置している一方で、4分の1では資格者がいない！

健康管理についてみると、健診は実施されているが事後指導は徹底されていなかった（図2、3）。

図2 定期健診の実施

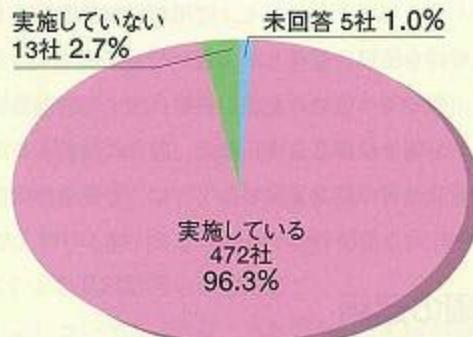
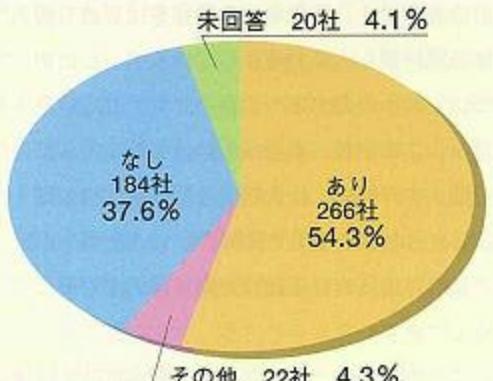


図3 事後指導の実施



★事後指導はおよそ4割で実施されていない。

作業管理および作業環境管理については、作業環境測定が徹底されていなかった。また、安全衛生教育が50%台と低い現状をみると、大企業に比べ有害業務の割合が高い小規模事業場が、健康管理全体に関する欠陥に気がついていない可能性を強く示している。メンタルヘルス問題では、個人と家族の問題としてあまり関われないとするなど対応が極めて稚拙であることも判明した。全体的にみて、今回多くの未達成の状況の背後に、体制の不備と知識の不足が少なからず潜んでいることも確認できた。

この調査研究結果は、中小零細企業の労働者に産業保健サービスを提供するという観点から創設された地域産業保健センターが今後どのような視点で小規模事業場の産業保健活動を支援すべきであるかを示唆している。

当推進センターは、地域産業保健センターが小規模事業場から真に能動的に受け入れられる活動の拠点となるよう調査研究結果を以下の取り組みで活かすことによって地域産業保健センター活動を支援し、小規模事業場の産業保健活動の活性化を図る。

1 啓発活動

- ① 調査研究結果の機関誌「産業保健とやま」への掲載
- ② 事業主など経営首脳者を対象として実施するセミナーにおける啓発活動
- ③ 衛生管理者などの産業保健スタッフを対象として実施する各種研修における啓発活動
- ④ 災害防止団体、作業環境測定機関、健康診断機関などとの連絡会議における啓発活動
- ⑤ 事業主団体、労働組合への啓発活動

2 産業保健フォーラム

「産業保健活動と地域保健活動の連携」において県内の産業保健関係者に広く情報提供する。

3 産業医研修等

- ① 調査研究結果をテーマとして県内全域で産業医研修を実施
- ② 過重労働総合対策の産業医研修時における情報提供
- ③ 新たに産業医共同選任事業を担当される産業医に対する情報提供

4 地域産業保健センター運営協議会での情報提供



群馬県における産業保健業務担当者のニーズと研修プログラムの構築に関する調査

はじめに

労働者を支える事業所内産業保健担当者は、常に新しい情報入手し、変化の著しい社会のニーズに迅速に対応できるよう専門的知識・技術の研鑽に努める必要がある。そのためには、産業保健業務担当者に対する効果的で、かつ現場のニーズに即した研修プログラムの構築が不可欠である。

目的

群馬県下の事業所内産業保健業務担当者が事業所外資源に求める教育内容と現場のニーズに即した研修プログラム構築のための基礎資料を得ることである。

[研究Ⅰ] フォーカス・グループ・インタビュー法による調査

1) 対象と方法 群馬県内の民間企業に所属する産業保健業務担当者14人（看護師7人、保健師3人、衛生管理者4人）を対象とし、面接法を用いて調査した。「産業保健業務に必要な知識や能力」と「実務者が求める研修内容」の2つについて4～5人で討議し、その内容を録音し分析した。分析は録音した発言内容から逐語録を作成し、コード化を3段階行った。

2) 結果および考察 三次コードでは研修の方向性を、二次コードでは具体的な研修分野を、一次コードでは要求される知識、技術のレベル（研修課題）を明らかにすることができた。つまり、産業保健に求められる研修の方向性は「産業保健業務に必要な知識や能力」では6項目、「実務者が求める研修内容」では7項目が提示され、現場における研修内容の具体的方針を明らかにできた（表）。

[研究Ⅱ] 質問紙法による調査

1) 対象と方法 群馬県下の事業所に所属する衛生管理者154人を対象に、研修プログラムの開催条件などを尋ねる質問紙を作成し、郵送法により実施した。

2) 結果と考察 衛生管理者における回答者数は113人（回収率73.4%）であった。衛生管理者の研修に対するニードとしては、即時的な情報提供と考えられる単発あるいは短い回数での講演やセミナーへの要望が高く、県内複数個所での実施の希望や認定証の交付等個人のキャリアにつながる要素への

要望も強いことがわかった。また、事業所内・事業所外からの適切な情報や援助が必ずしも十分でないことが示唆された。

センター業務への生かし方

本研究で得られた研修の方向性および研修課題をさらに具体的に確定するために、平成14年度、産業看護職約130名を対象に継続研究を行っている。また、研修計画の開発のために以下のような活動を行っている。

- ①現場からみた活動のあり方の検討：事業所に出向き、その実際を見学した後、活動の方向性について討論を深めた。
- ②調査研究報告会の開催：専門職にとっての調査研究、今後の課題と取り組み方を検討した。

まとめ

センター業務としては、専門の指導的立場にある専門職の大学教授等の参加を得て、実践活動と学問体系のつながりを深められる研修を行うことが重要である。そのため、センターは特に教育的・指導的役割を担える多くの人材を求め、産業保健業務担当者に対する研修を実施することが必要である。

表 産業保健に求められる研修の方向性

1. 産業保健業務に必要な知識や能力（6項目）

- 1) 人の健康と安全に関する専門的知識
- 2) 対象者（個人・集団）に対する専門的な援助技術
- 3) 安全衛生・保健の中・長期的課題について唱導し、組織的解決を促す能力
- 4) 自分の能力を客観的に評価し、高める能力
- 5) 安全衛生・保健に関するアセスメント（現状の把握と分析・課題の抽出・解決策の立案）能力
- 6) 従業員とのパートナーシップを形成する能力

2. 実務者が求める研修内容（7項目）

- 1) 産業看護の専門教育
- 2) 衛生・関連法規
- 3) 事例対応や一般従業員の教育に使える技術の習得
- 4) 新しい知識の習得
- 5) 事務能力向上のための技能の習得
- 6) 課題解決のための会議
- 7) バリアーを除き、参加を促進する対策

労働者のメンタルヘルス対策に関するネットワーク作りの試みと課題

研究の概要

本研究の目的は、①労働者の職場や家庭におけるストレスや精神健康の実情、受療行動、②事業場のメンタルヘルス対策の実情、③メンタルヘルス支援ネットワークへのニーズ、期待する支援内容などを明らかにし、労働基準協会や医師会・医療機関などの協力を得て、ネットワークを作り上げ活用することである。

平成12年度は、北九州市内某地区の嘱託産業医23名（16名回答）、中規模3事業場に勤務する労働者400名（回収率80%）、メンタルヘルス外来や心療内科外来通院治療中の労働者84名を対象に、調査を行った。平成13年度は北九州市内の労働基準協会に所属している1,268事業場に対する調査（回収率44.9%）および大規模事業場に勤務する労働者400名を対象とした調査（回収率91%）を行った。ネットワーク作りは現在進行中である。結果の要約を表に示した。

研究成果の活用

1) 事業場外資源のネットワーク作り（図）

福岡県内の地域産業保健センター、都市医師会、労働基準

表 調査結果の要約

1. メンタルヘルス支援ネットワークへのニーズ

- ・北九州市某地区嘱託産業医の93%が利用希望
- ・福岡県内の認定産業医の75%が利用希望
- ・北九州地区の事業場の39%が利用希望、56%がどちらとも言えないと回答
- 希望する支援の内容は、対策の進め方（56%）、事例相談（50%）、医療機関の紹介（32%）、講師派遣（26%）などが多かった

2. 北九州市内の事業場への調査結果（569社）

- ・心の健康づくり活動やメンタルヘルス対策を行っている事業場は28%
- ・心の健康に関係した問題は43%の事業場が経験
- ・メンタルヘルス指針について75%の事業場がよく知らないと回答
- ・産業保健支援のためのセンターを利用した事業場は9%であった

3. 労働者のストレスとメンタルヘルス対策

- ・過去5年間に過労や悩みによる体調不良を38~41%が経験
- ・職業性ストレスによる体調不良は42~55%の労働者が自己解決を希望
- ・自分の健康について17~20%の労働者が相談を希望
- ・外来通院治療中の労働者の4割がそのことを事業場に知られていない
- ・外来通院治療中の労働者の職場や家庭のストレスは健常者よりも多い
- ・職業性ストレス簡易調査票で中規模、大規模事業場の労働者の約2~3割が仕事の負担、対人関係の問題があると判定され、約3~4割がGHQ-12で4点以上の精神的不健康状態にあると判定

協会、大学や中核病院の精神科・心療内科、労災病院メンタルヘルスセンター、その他の支援ネットワーク協力医療機関、精神保健福祉センターなどの組織団と電話番号、FAX、Eメール、担当者などの一覧表と、提供できるサービスなどを記載したパンフレットを作り、上記の機関に配布する。

2) 具体的な支援活動

ネットワークを活用して地域ごとの事例相談や紹介患者の診療、講師派遣、メンタルヘルス対策指導などを行う。実際に地域の労働基準協会や地区医師会と共同で安全衛生担当者、人事労務担当者、認定産業医などに講演やリラクゼーション、積極的傾聴法などの研修会を行っている。事業場からの講師派遣依頼も増加しつつある。

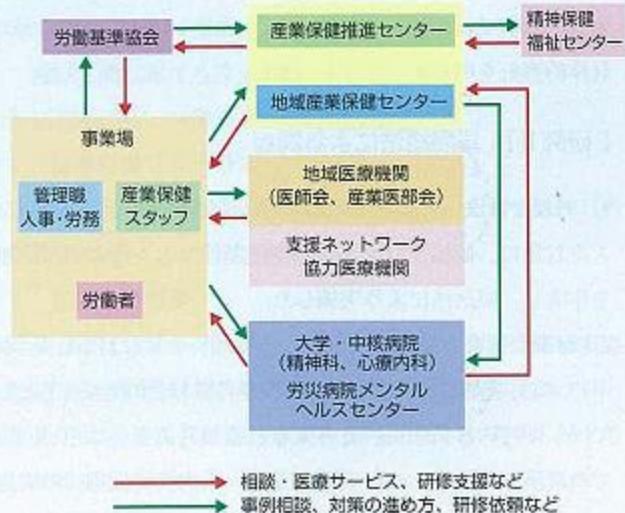
3) 広報活動

これまでの調査で、メンタルヘルス対策を行っていると回答した事業場は28%で、産業保健支援のためのセンターの存在や、行っているサービス内容を知らない事業場が多いことがわかったので、広報活動の中でメンタルヘルス支援ネットワークとサービス内容についても宣伝する必要がある。

4) これからのメンタルヘルス対策支援サービス

事業場からみれば、ネットワークを利用することによって、各センター、協力医療機関、中核病院、大学などが提供するサービスをニーズに応じて依頼できることになる。また、大学などとの共同研究として、事業場のストレス調査と調査結果に基づいた対策やシステム作りが可能になる。

図 労働者のメンタルヘルス対策支援ネットワークの利用





調査結果を基に 「身近なVDT作業対策」を提示

VDT作業の労働衛生面への影響調査は、全国規模でいくつも実施されているが、愛媛県下でのものは存在しなかった。そこで、県下の実態把握のために、当センターでアンケート調査（中災防に準拠した内容）を実施した。

この結果、県下の実態は多くの面で中災防が全国調査した結果と同じであることがわかった。

これらの調査結果の活用としては、VDT作業への対応は県下もまったく同じことが必要であるという実態の紹介と、あわせて解析結果に基づく“快適なVDT作業方法”について、

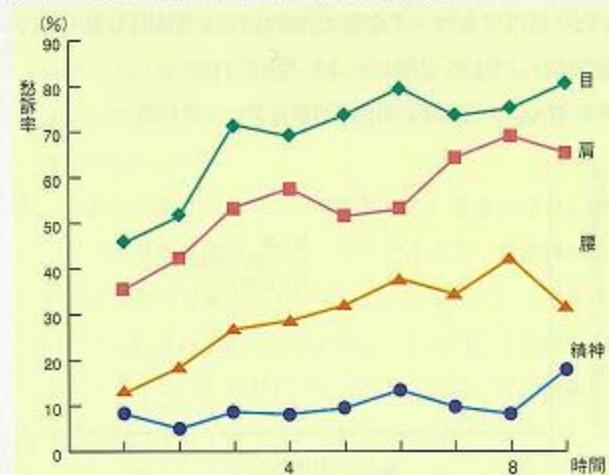
- ① 機関誌「産業保健えひめ」や「調査結果レポート」を通じての広報、啓発（すでに実施済み）
- ② 窓口相談、実地相談での情報提供、
- ③ セミナーなどでのデータ提示等を考えている。

③のセミナーなどの具体的な活用例は、以下のとおり。

セミナーでの活用例

昨年4月に出された「VDT作業における労働衛生管理のためのガイドライン」の各項目の説明時に、調査結果に基づく具体的データを示し、なぜそうする必要があるのかをわかりやすく納得のいくように解説する。たとえば、作業時間管理であれば、調査結果を示して、健康障害防止のためには、画面を凝視する時間、キーを操作する時間をできるだけ短くし、長時間連続作業を少なくすることが必要だということを説明する（図1）。

図1 VDT作業時間と愁訴（自覚症状）率



VDT作業での「目が疲れる」「肩がこる」「腰が痛い」「精神が疲れる」といった愁訴は、一定時間拘束された状態で椅子に座ってキーボード等を操作しながら、画面を凝視していることが原因の1つであることを説明し、図2を示す。

図2 作業の拘束性と愁訴率（%）

	拘束有	平均
視力低下	76.9	67.9
目の疲れ	38.2	33.2
肩こり	63.2	52.7
腰の痛み等	38.2	28.0
精神疲労等	17.4	8.6

机上の整理整頓が悪く作業スペースが狭いと、機器や書類を置く位置が適正な位置からずれ、さらに体をひねったり、前屈みになつたりと無理な姿勢で作業をすることになり、肩・背・腰などの筋・骨格系の不調や、眼の疲れ、ひいては精神面への影響が出てくる。したがって、机上を整理整頓し、スペースを確保するということが眼、筋・骨格、精神のそれぞれによる影響を与える。このように愁訴は相互に関連し影響し合っていることが多いため、あまり難しく考えずに身近なできるところから対策を講じていくのがよいと思われる。こうした、少しの工夫で愁訴が軽減することを図3で示す。

図3 作業スペースと愁訴率（%）

	狭い	適当
視力低下	70.4	64.0
目の疲れ	36.7	30.4
肩こり	63.5	47.8
腰の痛み等	39.3	22.8
精神疲労等	13.6	5.9

このように、今回の調査結果をVDT作業による健康障害防止に役立てたいと考える。

FRP 事業場におけるスチレンの環境濃度と個人ばく露に関する研究

研究成果の概要

本研究では、FRP (Fiber Reinforced Plastics) 作業においてマスクの効率を推定し、正しい着用方法を検討するために、岡山県下のスチレン取り扱い事業場のうち、協力の得られた5社を調査した。

使用していたマスクの種類は防毒マスク、活性炭入り簡易マスク、防塵マスクのいずれかであった。マスクを着用していないなかつたり、正しい方法で着用していない作業者が少なくなかった。吸収缶の交換頻度は半日に1回という事業場は1カ所のみで、他は1カ月に1回程度であった。

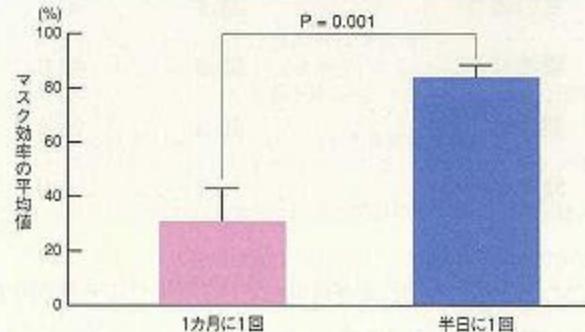
今回の調査では、すべての事業場で、管理濃度50 ppm以下であったが、気中濃度が20 ppmを超えた点が27点中6点(22.2%)あった。また個人ばく露濃度が20 ppmを超えた作業者が39人中22人(55.0%)あり、管理濃度が20 ppmに引き下げられた場合、対応を迫られる事業場が少なくないことがわかった。

尿中マンデル酸濃度は防毒マスク群のほうが簡易マスク群より有意に低く($P < 0.05$)、マスクの効果の違いが明らかになった。マスクの効率の平均値は、月に1度の吸収缶交換で30.2%、半日に一度の交換では84.0%であり、吸収缶の交換頻度により明らかに差があることがわかった(図1)。また、作業開始前に作業者に配付した新しい吸収缶を作業終了後回収し、吸収缶内の活性炭に吸着されているスチレン量を測定したところ、個人ばく露濃度と非常によく相関した(図2)。

研究成果の活用

以上の結果から、スチレンの吸入濃度を20 ppm以下に抑えるためには、防毒マスクを着用し、吸収缶を半日ごとに交換する。

図1 吸収缶交換頻度とマスクの効率(エラーバーは平均+標準誤差)

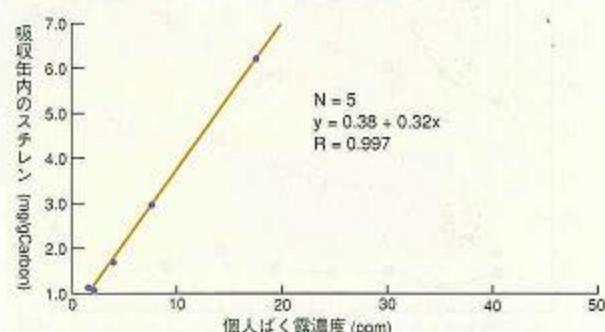


換するとともに、環境中のスチレン濃度を125 ppm以下にしなければならないことがわかった。実際に、この研究を通してマスクの使用に対する意識が高まり、研究の成果を説明するために再び事業場を訪れた時には、防毒マスクの使用率が向上していた事業場があった。また事業主からは、自社の事業場ではどのくらいの頻度で吸収缶を交換すればよいのか、アドバイスがほしいという声も聞かれた。このような要望に応えるためには、作業内容や保護具の着用方法などを調査し、事業場ごとに適切な保護具の使用方法を助言することが重要である。その手段の1つとして、本研究で用いた個人ばく露濃度測定と生物学的モニタリングを組み合わせて、保護具の効率を推定する方法も有用であると考えられる。

さらに本研究では、作業現場で使用されているマスクの吸収缶を回収し、活性炭中のスチレンの量を測定することによって、個人ばく露濃度を推定するという、新しいばく露モニタリングの可能性が示された。この方法によれば、作業開始前に新しい吸収缶を配付し、それを作業終了後回収し解析すれば、個人ばく露濃度の推定のみならず、特定の作業における吸収缶の破過時間の推定、適切な吸収缶交換頻度の決定などが可能になると考えられる。ただし、実際に応用するには、吸収缶の時間吸着量や破過時間、回収運搬方法などさらなる検討が必要である。また、呼気中スチレンの吸収缶への影響についての検討も必要であると考えられる。これらの点については、今後新たに調査研究を行い、検討を重ねる予定である。

このような調査研究は、労働衛生の基礎になるばかりではなく、有害作業におけるリスクマネージメントに直結する重要な取り組みであり、大学等の産業保健研究機関と協力して、着実に行っていく必要があると考えられる。

図2 個人ばく露濃度と活性炭吸着スチレンの相関





静岡県の事業所における喫煙対策の実施状況と 産業保健推進センターに求められている役割に関する調査

職場における喫煙対策は、快適職場指針や「職場における喫煙対策のガイドライン」により推進されてきた。しかし、喫煙は労働衛生上極めて重要な問題であるにも関わらず、いまだ「個人の責任」という考え方も根強く、さらに最近の不景気が影響し、ある程度対策がとられた後はそれ以上進まない事業場もある。そこで、静岡産業保健推進センターでは、平成13年度の調査研究事業として「静岡県の事業所における喫煙対策の実施状況と産業保健推進センターに求められている役割に関する調査」を行い、今後の快適職場づくり対策推進に役立てることとした。この調査は次の3つの調査からなる。

- ① 事業所の喫煙対策実態調査で、2,857事業所に郵送による質問紙調査を実施し、1,079件（37.8%）を回収した。
- ② 事業主対象の喫煙対策実態調査で、従業員数50人以上300人未満の県内742事業所の事業主（責任者）に郵送による質問紙調査を実施し、263件（35.4%）を回収した。
- ③ 事業所訪問による喫煙対策推進支援の実施で、従業員数50人以上1,000人未満の登録事業所のうち、協力が得られた22事業所を当センター相談員2人が訪問し職場の喫煙対策推進方法について教育を行った。

この調査の主な結果は以下のようなものであった。

- ① 静岡県の事業所の空間分煙実施状況は66.2%、時間分煙等を含めた喫煙対策の実施は85%であった。しかし、食堂42%、応接室33%、休憩室17%などで分煙実施率が低かった。また、設置された空気清浄機や排煙設備の使用方法やメンテナンスにも問題があることがわかった。
- ② 喫煙対策の実施状況は従業員規模が大きいほど、また官公庁、食品製造業や出版・製本業などの業種での実施率が高かった。一方、運輸通信業、サービス業、建設業での実施率が低かった。
- ③ 事業主の事業場における喫煙対策への意識は高く、89%がその必要性を認めていた。また、事業主、看護職、衛生管理者は喫煙対策実施上のキーパーソンであり、事業所訪問による喫煙対策推進支援を提供した結果、半数の事業所で対策や今後の計画がもたれており、訪問により具体的な支援を行うことが有効であったと考えられた。
- ④ 当センターに求められている喫煙対策推進支援は、ポス

ター・パンフレットの配布、禁煙グッズの紹介、ビデオなど視聴覚教材の貸し出し、講師派遣、呼気CO測定器の貸し出しであり、その体制を整えていくこと、またキーパーソンを対象とした職場の喫煙対策推進方法の具体的な教育の実施が必要である。

これらの調査結果を踏まえて平成14年度は、11月に「静岡労政会館」で衛生管理担当者を対象として「喫煙対策の現状と問題点」というテーマで講演会を行った。

また、9月に県内2カ所で安全衛生担当者を対象に開催した「喫煙対策推進講座」は42名の参加者を得た。この講座は産業保健推進センターの産業医学、衛生工学、カウンセリングの相談員が担当し、平成13年度の調査結果から喫煙対策の盲点となっている空気清浄機の効果的な使用方法やメンテナンス、粉塵計やガス検知管など喫煙環境測定方法の実習、個人の禁煙・防煙対策を行うとともに、グループワークを行い参加者の事業所での喫煙対策状況やその悩みなどを話し合った。当日はセンターの貸し出しビデオを使用したほか、CDに保存した資料も配布し、今後の活動でも使用してもらえるように配慮した。講座の2カ月後に参加事業所に対策の実施状況を確認したところ、64%の事業所で、「喫煙対策に関する話し合い」「実態調査、喫煙室・喫煙コーナーの設置」「改善、喫煙場所の点検整備」「喫煙対策に関する啓発活動や教育」など、何らかの対策や今後実施の計画があることがわかった。また、配布した資料を使用したものは68%であり、日常の安全衛生活動に今回の「喫煙対策推進講座」が実際に役立てられていた。また、中小規模事業場で喫煙対策を推進していくために産業保健のことを学びたいという2名の保健所保健師の参加もあり、地域保健との連携や、ビデオの貸し出しや電話による相談などにもつながった。

講座終了後に、職場での喫煙対策を推進しようという意欲が高まるが、実際に進めていく中で、喫煙者の反対意見や予算、スペースの問題など実際面で壁にぶつかることも聞かれている。しかし、産業保健活動は具体的な実践がさらに次の実践や他の実践につながっていくものであり、今後は各事業所での包括的な喫煙対策やユニークな喫煙対策などを情報誌や講座などで紹介し、実践交流していくこと、また地域保健と協力しながら中小規模事業場にも喫煙対策を進めていくような活動を展開していく予定である。

宮崎
産業保健推進
センター

意識改革を根底に丁寧な啓蒙活動を

開口一番、「宮崎県は農業が中心で、安全衛生意識についてはけっして高いほうとは言えません。“相談する”という土壤がまだありません」と切り出したのは、宮崎産業保健推進センターの常俊義三所長。「ですから、事業主を対象としたセミナーは、意識の掘り起こし、啓蒙を第一に、基礎的でわかりやすいものを、と心がけています」と話す。

しかし、単に基礎的というだけでなく、その根底には経営者の意識改革を意図する。「現在“企業経営と産業保健”が大きな問題になっています。リストラという名のもとに、労働衛生も切り捨てられているからです。切り捨てゆえの事故や災害、疾病発生が多く見られるのです」と福島秀俊副所長が言うと、「生産性や利潤に直接結びつかないから、切り捨ての対象になってしまふのですね。この点がいちばん怖い。わずかな金で、結局大きな損失を出してしまう」と常俊所長が続ける。

活動を支える充実したオリジナルグッズ

産業医研修会についても好評だという。「6月で開所2年になりますが、今年1月までに21回開催し、計600人の参加を得ています。定員24名のところ倍の申込みがあった時もあり、なかには“立ち聴きでもいいから”ということで、いすのみで受講してもらうこともあります」と福島副所長。常俊所長は、「現在は講義形式ですが、いずれはカンファレンス形式にしていきたい」と言う。

受講者数的にも順調なセミナー・研修会を支えるものの1つが、数々のオリジナルグッズだ。同センターでは、



スタッフの皆さん。前列左が常俊所長、右が福島副所長。後列左から橋本めぐみ係員、曾根正業務課長、西畠秀男業務係員。

情報誌はもとより、「職場における作業環境管理」、「医療機関におけるリスクマネージメント」、「林業振動障害防止ガイドブック」、「産業保健に関するQ&A」ほか、たくさんの冊子を制作・発行している。こうした充実した資料群が多くのリピーターを生んでいるようだ。また極め付きは、濃いブルーが鮮やかな手提げ袋だ。「来所者の皆さんには、これに資料を入れてお持ち帰りいただきます。白抜きでセンター名が印刷されていますので、目立ちますでしょ」と福島副所長。実用性とともに、広告効果も持たせているのだ。

宮崎県では平成6年以降、特に振動障害が増加傾向にあるという。これを受け、「背景を探る意味から、800人を対象にした大々的な面談調査を行い、間もなくその調査研究報告書がまとめられます」(福島副所長)と言ふ。常俊所長は、「せっかく指針があっても、これを守らなければ意味がありません。関係者の取り組み次第です。15年度は、この調査結果をどう現場に生かしていくかについて取り組みます」と説明してくれた。

最後に今後の課題について問うと、常俊所長は「職域と地域の連携を意識したネットワークづくりですね。形だけのネットワークではなく、実動を伴うネットワークづくりです」と力強く語った。

宮崎産業保健推進センター

〒880-0806 宮崎県宮崎市広島1-18-7

大同生命宮崎ビル6階 TEL 0985-62-2511

<http://www.miyazakiOHPc.rofuku.go.jp>



広報と産業保健普及を期したオリジナルグッズ群

“清水流”を貫き さらにステップアップを

ある日、次のような文面の書信が届く。

「先日は、清水市医師会検診センターで健康診断を実施してくださり、誠にありがとうございました」

差出人には“清庵地域産業保健センター・センター長 竹内彰”とある。すこし訝りつつも読み進めると、健康診断の結果票を同封していること、有所見者は直ちに医療機関に出向いて診療を受けること、そもそも健康は自分自身で守ること——などが認められている。多くの人は、そこでピンとくるだろう。あのときの健康診断の件だな、と。

健診結果を受診者自身に知らせる

清水市と庵原郡（蒲原町、由比町、富士川町）のほぼ中央に位置する清庵地域産業保健センター。同センターの事務局が設置されているのは、洗練され、また清潔感があふれた清水市医師会検診センターの建屋内である。近代的な設備を備えたこの検診センターは、最新鋭の機器を搭載した検診車2台を持ち、一方、元清水市医師会長である竹内彰・清庵地域産業保健センター長をはじめ、産業保健の経験が豊かなスタッフを配しており、一般市民はもとより、中小・零細規模の事業場で働く多くの人々に利用されている。

これを「地の利」そして「人の和」と受けた清庵地域産業保健センター。「当センターの事務局が清水市医師会の検診センターと同じ場所にあるという特徴を活かした方式をとっています。このあたりは“清水流”とでもいうのでしょうか」と、竹内彰センター長が振り返る。従業員が50人に満たない事業場からの受診者の健康診断結果を受診者自らに送り付けており、さらに所見があった受診者に対して健康相談票を併送しているのである。その相談票は、指導・助言すべき内容がわかりやすく、なお詳細な記述が行えるような書式になっているため、受け取った人は、改めて自身の健康状態を意識することになる。

冒頭に記した下りは、その書信を受けた人の、平均的な反応である。

コーディネーターの三井修身氏は、「定期健康診断は産業保健活動の一環とはいえ、基本は受診者個人への意識づけでしょう。そのための相談票添付です」という。そして、「この相談票を、当センターはもとより、最寄りの診療機関に持つていけば、無料で相談にのるというスタイルにしています」と続けるが、そんな肌目の細かさをもって“清水流”なのだろう。

細やかな気遣いと積極的仕掛けを

そんな気遣いの下で様々な事業活動を続ける同センターだが、他方で「健康診断などにあまり熱心でない事業場に対しては、ときに『健診やそのフォローは法定事項であること』を強調します。また、何かと及び腰な事業場には、こちらから出向くこともあります」（三井コーディネーター）と、強く仕掛けるケースもある。

いずれにしても、地域の中心地であり検診センターと密着しているといった利点を十分に活かしながら、押し

引きしつつの毎日であるようだ。そんななか、「週2回、ここで（同センター）開設する夜間相談窓口には相当数の利用者があるので、受診者が奥さんや旦那さんを連れて来たりする。担当者として

は嬉しい限り」という竹内センター長の口許に、自然な笑みが見える。

ご存じのように、この4月、清水市は静岡市と合併して日本一広い面積をもつ市になる。何かと難題はあるが、同センターが培ってきた“清水流”が格好のジャンピングボードとなるのは、疑う余地もないところといえそうだ。

清庵地域産業保健センター

〒424-0053 静岡市清水渋川二丁目12番1号
清水市医師会内 TEL 0543-48-2332



竹内センター長（左）と三井コーディネーター

小規模事業場産業保健活動 支援促進助成金のご案内

産業医共同選任事業

小規模事業場産業保健活動支援促進助成金とは

労働者50人未満の小規模事業場の事業者が産業医の要件を備えた医師を共同で選任し、その医師の行う職場巡視、健康診断の結果に基づく保健指導、健康教育、健康相談、衛生教育等の産業保健活動により、従業員の健康管理等を促進することを奨励するための助成金です。

助成金の申請および支給条件について

申請要件

- ① 2以上的小規模事業場*の事業者が共同して産業医の要件を備えた医師を選任すること。

*企業規模にかかわりなく、常時使用する労働者数（労働保険概算・確定保険料申告書等による助成金申請の前年度の1ヵ月平均使用労働者数とします）が50人未満の事業場をいいます。

- ② 以前に本助成金を受給したことがないこと。

助成金の申請時期

毎年度4月1日から5月末日まで。

助成金額及び支給期間

助成金は、1事業年度につき1事業場あたり表のとおりで、事業場の規模に応じて支給します。支給期間は、3カ年度です。2年度目、3年度目についても継続のための支給申請が必要です。

■事業場の区分と助成額

小規模事業場の区分	助成額
30人以上50人未満の事業場	83,400円
10人以上30人未満の事業場	67,400円
10人未満の事業場	55,400円

(注) 共同選任医師を退任するに要した費用の額が上記の額を下回る場合は、その医師を選任するに要した費用の額を支給します。

申請に必要な書類

- ①様式第1号産業保健活動助成金支給・変更申請書
- ②様式第2号産業保健活動推進計画書
- ③共同選任医師との契約書の写
- ④産業医の要件を備えた医師であることを証明する書類の写
- ⑤申請年度の労働保険概算・確定保険料申告書の写等
(労働保険番号、労働者数の記載があるものに限ります)

申請先

都道府県産業保健推進センター（産業保健推進センターが設置されていない県は労働福祉事業団）へ助成金の支給申請を行います。

(原則として代表事業者は、集団を構成する事業場の申請書をとりまとめて提出していただきますようお願いいたします)

助成金の支給

労働福祉事業団は、申請に基づき審査を行い、集団を構成する事業場ごとに助成金の支給額を決定し通知するとともに、銀行振込により助成金を支給します。

詳しくは都道府県産業保健推進センターまたは労働福祉事業団産業保健部産業保健助成課(044-556-9866)にお問い合わせください。

活用
事例

従業員に浸透する健康教育による知識

自己による健康管理を徹底

宮城県角田市 石川建設株式会社

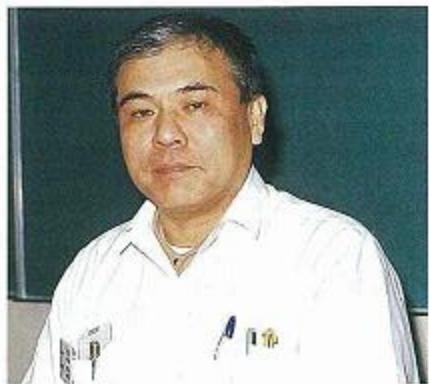
宮城県角田市にある石川建設株式会社は、平成12年度から「産業医共同選任事業」を利用している。

同社の産業医を務める仙南病院長の本多正久医師は、以前は東京にある医療機関で救急救命医療に携わ

っていた。仙南病院に移り、当時、角田市には救急救命医療システムが存在しないという実態を知った本多医師は、「医療問題懇談会」を立ち上げた。「この懇談会の対象は地域住民の皆さんです。最終的な目的は救



代表取締役
石川日出夫さん



同社の産業医を務める
仙南病院長の本多正久
医師

急救救命医療システムの確立ですが、それ以前に身近な医療や健康管理についての興味・知識の向上が急務だと思われました。そのうえで皆さんのが声をあげれば行政を動かし、最終目的は達成できると考えたのです」(本多医師)。このような本多医師の考え方により、同懇談会は救命医療に限らず一般医療、健康管理、介護・福祉と幅広いテーマで開催されている。

石川建設の代表取締役・石川日出夫さんもこの懇談会のメンバーの1人である。熱心な本多医師の講義を受け、石川さんも健康問題に対する興味が日に日に高まっていた。そんな中、石川さんが所属する「角田市下水道の会」(排水設備会社の会)にて開催された講演会で、講師として訪れた労働基準監督署の担当者に産業医共同選任事業の利用を勧められた。石川さんは、「健康診断は毎年実施していますが、必ず有所見者が存在するので、従業員の健康管理については前々から気になっていました。体が資本、健康第一の商売ですから健康管理はきちんと行わなければなりません。そこで、懇談会でお世話になっていた本多先生に産業医をお願いしたところご快諾いただき、同事業を利用することとなったのです」と、導入のきっかけとその経緯を語ってくれた。

同社の従業員は、建設業という性格から日中は市内外に点在する現場で作業をしているため、石川さんが就業中の従業員全員の健康状態を見守ることは不可能である。そのため、「個人で健康に関する知識を得て、各自が現場でその知識を活かして自己管理をしていくという方法が最適なのです」と、石川さんはいう。

そんな石川さんの方針を受け、本多医師は従業員に対する健康教育に力を入れる。「講演の内容は石川社長からリクエストされ、応急措置や熱中症・熱射病、

腰痛についてなど、現場で役立つものとなっています」(本多医師)。さらに「講演の際は、難しい専門用語をただ並べるだけにならないよう気をつけています。身近な話題を織り込みながら、従業員の興味をできるだけ引きつけるように工夫をしています。また、そういった講話は得てして人ごととして捉えられがちですが、自分の身体のことであるということを繰り返し言い聞かせています」と、講演における工夫を語る。

本多医師のそういう取り組みが奏効し、従業員の間では「健康相談は本多先生のところへ」という意識が浸透してきた、と石川さんはいう。そして「初めて健康講話を開催したときは、せっかく最後に質疑応答の時間をとったにもかかわらず誰からも質問が出ず、寂しいものでした。しかし、先日は質問が飛び交いましたよ。皆の意識が変わっている証拠ですね」と、そのときの様子を思い出しながら、うれしそうに語ってくれた。

講話の後には、従業員からの健康相談を受け付ける。自分の健康に関する相談はもちろんのこと、やはり家族の健康に関する相談も多いとのこと。健康相談について本多医師は、「医者というと構えてしまい、なかなか本音を話してくれない方もいますが、単に、医療に関する知識を持った一般人だと思って何でも話してほしいと思っています」という。話しやすい雰囲気づくりを一番に心がけているという本多医師の言葉どおり、「従業員は“本多先生には話しがしやすい”と言っていますよ」と石川さん。さらに、「もはや、共同選任事業があるから本多先生と繋がっているという次元ではありません。今後もいろいろと相談させていただきますよ」と、これからも従業員の健康管理に全力であたっていくことを誓った。

快適職場の創造 快適な照明のために

日本大学教授 城内 博

実践講座
産業保健



はじめに

人は情報の8割から9割を眼から得ているといわれる。人の眼は約380nm～780nmの波長の電磁波（可視光線）に感應することで物を見る事ができるが、そのエネルギー（光の強さ）に対する適応範囲は大きい。すなわち非常に暗いところ ($< 1 \text{ cd/m}^2$) から晴天時の空のように非常に明るいところ ($> \text{数万 } \text{cd/m}^2$) でも適応することができるようになされている。この適応範囲の大きさは主に網膜の感度によるところが大きいが、もちろん瞳孔の変化による適応も忘れてはならない。この適応範囲を逸脱したところでは目の障害が起きやすいことはいうまでもない。太陽などの非常に強い光を長時間見ることによる網膜の障害や劣悪な低照度環境による坑夫眼振などは、可視光線の明るさに関連した両極の眼障害といえる。

ろうそくなどの明かりから、さらに電灯の発明により夜間および屋内の照明環境は著しく向上した。というより、文明の発達により四六時中どこでも眼をよく使うようになった。さらに近年はパソコンを初めとする情報端末機器が普及し眼に対する負荷が大きくなっている。照明により最も大きく影響を受ける器官は眼であるが、照明が適切でないと、転倒など安全上の問題や作業能率の低下、さらに眼精疲労や調節機能障害などの問題も起り得るというのは周知のことである。太陽からの直射日光下で本を読んだり、また薄暗いろうそくの下で書き物をしたりして眼が疲れた経験を持つ人も少なくないであろう。これらはやや極端な例であるが、では作業に適した照明とはどのようなものであろうか。科学的な知見や経験から様々な作業において適当とされる照明方法（照度基準、輝度対比、作業による適当な照明器具など）がわかってきており、法律や規格等に取り入れられている。

写真1 照度計で表示画面に入射する明るさを測定している。



写真2 輝度計で表示画面の輝度（白部分と黒部分）を測定している。



物の見やすさ、作業能率、心理的な影響などは光の質、すなわち照度およびその分布、グレア、影、光の色などにより異なるが、法律や規格等で具体的な数値として示されているのは照度である。ここでは、作業現場で参考とされている法規や規格を紹介し、適当な照明による快適職場創造へのヒントを考える。

明るさをあらわす2つの尺度：照度と輝度

照度 [lx] : ある面に降り注ぐ光の量（照度計での測定例：写真1）

輝度 [cd/m^2] : 光源や反射面から発して目に達する光の強さ

（輝度計での測定例：写真2）

明るさを評価する場合、部屋全体の採光や照明の状態を評価する場合には照度が適しているが、視野内にグレアと呼ばれる非常にまぶしい個所があるような場合には輝度が適している。

照明に関する基準

- ◆ 快適職場指針（事業者が講すべき快適な職場環境の形成のための措置に関する指針）
- ◆ 労働安全衛生規則
- ◆ 日本工業規格（JIS）の照度基準（JIS Z 9110）（表）
- ◆ VDT作業ガイドライン（VDT作業における労働衛生管理のためのガイドライン）

表 JIS Z 9110 工場の照度基準

照度 [lx]	場 所	作 業
3000	—	—
2000	○印刷室などの計器盤および操作盤	精密機械、電子部品の製造、印刷工場での組立て組かい現作業、例えば、○組立a、○検査a、○試験a、○選別a、○設計、○製図
1500	—	—
1000	設計室、製図室	組立工場での選別、検査、印刷工場での組立、校正、化工作場での分析など組かい現作業、例えば、○組立b、○検査b、○試験b、○選別b
750	—	—
500	製団室	一般の製造工程などでの普通の現作業、例えば、○組立c、○検査c、○試験c、○選別c、○包装c、○倉庫内の事務
300	—	—
200	電気室、空調機械室	粗な現作業、例えば、○規定された作業、○包装b、○荷造a
150	—	—
100	出入口、廊下、通路、階段、洗面所、便所、作業を行う倉庫	ごく粗な現作業、例えば、○規定された作業、○包装c、○荷造b、c
75	—	—
50	屋内非常階段、倉庫、屋外動力設備	○荷積み、荷降ろし、荷の移動などの作業
30	—	—
20	屋外(通路、構内警備用)	—
10	—	—

備考1 四種作業名について見ると各作業および作業の性質に応じて次の3つに分ける。

(1) 写真中の「a」は組かいもの、組合ひもの、対比の弱いもの、特に高齢者もの、特に遅延者もの、坐生に関係ある場合、精度の高いことを要するときの現作業。

(2) 写真中の「b」は組かいもの、現作業の現作業。

(3) 写真中の「c」は組かいもの、現作業の現作業。

2. 各現作業のどまは、2倍の照度とする。

快適な照明のためのヒント

一般に照度が上がると視力も良くなる（図1）が、不必要な明るさは経済的損失も大きく、また明るすぎると疲れも生じる。わが国における大部分の事務所や工場においては、そ



図2 "Fitting the task to the human" Taylor&Francis Fig.18.7, Fig.18.8, P308

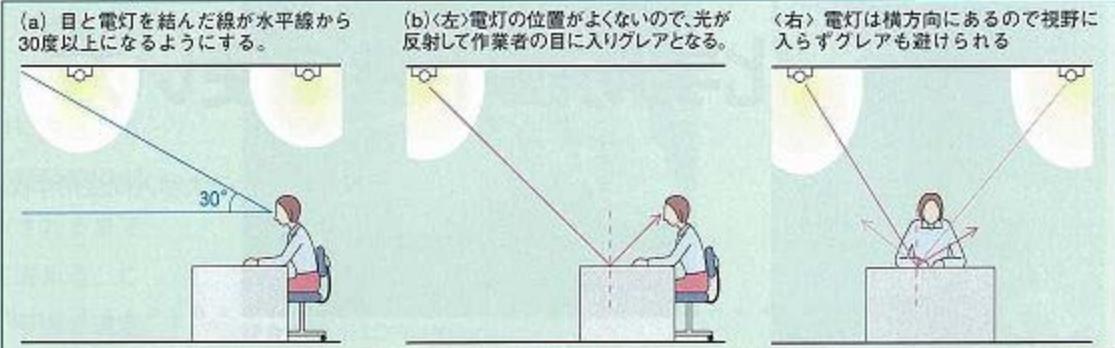
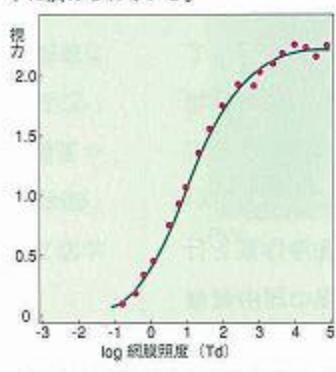


図1 可視光線

視力と照度との関係—照度の変化にともない視力は変動する。このため視力測定は背景輝度500ラドルクスの環境下に決められている。



「光と人間の生活ハンドブック」(朝倉書店)より

それぞれの作業に対して照度基準を満足しているものと思われるが、これを快適にするにはさらに工夫が必要になろう。前項で紹介した規則、指針あるいは規格の内容は要するに、それぞれの作業に適した照度を確保し、視野内の明るさの差を少なくし、グレアをなくす

る、ということであった。一般に照明を評価する場合は代表的な場所について水平面で照度を測定し評価していると思われるが、工場などでは作業者が鉛直面で作業を行っている場合も多く、このような場合には実際の作業面である鉛直面での測定値が作業に関わる照度の評価値としては望ましいし、快適照明につながる。もし、鉛直面での照度が作業に適した照度基準に達しない場合には、作業面を水平面にするとか照明の方向を変えるなどの工夫が必要であろう。また、ボックスなどの中でのアセンブリでは全体照明の照度を上げるよりも局部照明が有効になる。局部照明の照度は全体照明のそれの10倍以下とするよう推奨されている(JISZ9110)。

前述のように眼は非常に広範囲の明るさに適応できるが、これは順応に十分に時間をかけた場合のことであり、空間的あるいは時間的に頻繁に明暗に対応しなければならない状況では眼は疲労する。また、グレアのように視野内に非常に明るい個所が存在すると視力が落ちることが知られている。このような見づらい状況でよく見ようとしてやはり疲労が起こる。天井照明による視野内の大きな輝度比を防ぐためには、図2のように照明位置にも工夫が必要である。照明学会ではオフィス照明基準で照明器具のグレアを分類している(図3)。グレアは照明光源や太陽のみでなく、これらの強い光源からの反射でも起るので、床や什器の材質などには反射しやすいものは避けたほうがよい。

VDT作業においてもガイドラインで述べられているように、周辺の明るさの差を少なくし、グレアをなくすることは

図3 照明器具の光学的構造とグレア分類(抜粋)

光学的構造	器具No.	構造的特徴	グレア分類
	器具1	ルーバおよび(拡散または鏡面)反射板によってランプがかなり深く遮光されているもの	G1
	器具6	下面開放構造で、拡散反射板を持ち、器具5と類似の照明器具であるが、ランプとランプの間に遮光反射板がなく、ランプを横方向から見たときの遮光角が浅いもの	G2
	器具9	ランプが露出していて、ランプ上方には反射板があり、それが2本のランプの間に拡散遮光板を兼ねているもの	G3

同様であるが、VDT作業ではさらに表示画面のコントラストが落ちないように窓や照明からの直接的な光を避ける必要がある。ガイドラインの「表示画面上の照度は500ルクス以下」というのはこのコントラストを保つために必要な条件である。VDT作業(パソコン作業)では照明の配列とともに机の配置も重要になる。写真3は窓を背にした場合のCRT画面上の窓の写りこみ例を、写真4では窓に向かって座った場合に視野内の輝度差が大きくなる例を示している。このような例では、作業者自身は気づかなかったり我慢をしていたりすることが多いので、産業医や衛生管理者の役割は重要である。

わが国は高齢社会である。高齢者に対する快適職場の創造は今後さらに重要なであろう。高齢者では作業に必要な明るさも青年者に比べて高くなり、2~数倍の照度が必要といわれている。一方、白内障がある場合など眼球に入射した光が散乱し不快なグレアを感じやすいこともあるので、照明の位置などに配慮(局部照明の採用など)が必要になる。

写真3 窓を背にした場合のパソコン表示画面。明るい窓が表示画面に反射し、画面内容が読み取りにくい。



写真4 窓に向かって座った場合のパソコン作業。表示画面や手元の書類と窓の輝度が大きく異なる。



化学防護手袋の使い方

十文字学園女子大学人間生活学部教授 田中 茂

1 はじめに

化学物質を取り扱っているほとんどの作業場では、化学防護手袋（以下、「手袋」）を使用している。ところが、作業現場に行ってみると、手にカブレなどが生じている事例をよく見かける。

事例1：ジクロロメタン（塩化メチレン）を洗浄剤として多量に使用している部署で、作業者は衛生管理者から支給された塩化ビニル製手袋を使用していたが、いつも指先がひりひりしていた。

事例2：自動車のウレタン製品を製

造している部署で、作業終了時にノズルの洗浄を行うため、作業者は生ゴム製手袋を装着して、ジメチルホルムアミド（DMF）に手を入れながら10分間作業を行っていた。産業医はDMFの代謝産物である尿中N-メチルホルムアミド（NMF）を半年ごとに測定していたが、測定の当日に洗浄作業を行った作業者から常に高い尿中NMFの値を得た。産業医は作業環境測定結果および個人ばく露濃度測定結果から判断して、「吸入からの

ばく露はほとんどないはずなのに」と疑問をもっていた。

事例3：親会社から洗浄剤をトリクロロエチレンオゾンからN-メチル-2-ピロリドン（NMP）に変更することが指示された。作業者は今まで使用していた塩化ビニル製手袋をそのまま使用していたが、手のカブレを訴えた。

◆ ◆
実は、これらの事例はいずれも手袋の選定が間違っていたために起きたのであった。

2 なぜ手袋を使う必要があるのか

適切な化学防護手袋を使用しないと、どうなるのか。不適切な手袋を使用すると、本来の目的である「化学物質からの防護」ができなくなる。

化学物質は、手袋に接触後、手袋

を通過する。そして気体となって手袋内を拡散する。その結果、化学物質内に素手をつけているのと同じ現象が起きて、経皮吸収によって化学物質が体内に取り込まれ、化学物質

が肝臓、腎臓などの体内重要臓器内に蓄積される結果となる。ひどい場合には、急性のアレルギー反応を起こし、大事に至るケースもある。

3 手袋の性能評価（JIS規格）

手袋の化学物質に対する性能評価に関して、わが国のJIS規格では、浸透（浸漬）試験のみであったが、平成10年6月にJIS規格が改正され、透過試験が加わった。透過試験は手袋の接合部からの化学物質の通過および完成品による浸漬を繰り返し行い、膨張、収縮、硬化などの変化、引っ張り強度、あるいは膨張率

などを調べて評価した。

これに対して、透過試験は手袋材料の表面に化学物質が接触・吸収され、材料内部に分子の状態で拡散・移動をおこし、材料の裏面（手のある面）に現れる状態を調べる方法である。そのときに使用する透過試験装置を図に示す。2つのゲンコツを合わせたぐらいの大きさの隔室（セ

図 透過試験装置

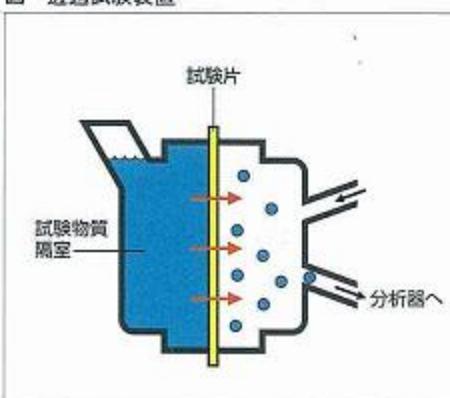


写真 手袋の種類

ル) の間に手袋の一部を切り取ってはさみ、一方の隔室に化学物質を入れ、もう一方の隔室に一定流量で乾燥空気を導入し、出口側に透過してくる化学物質(気体)を経時的に測定し、基準の濃度が検出されるまでの時間を透過時間として求める。この透過時間をふまえて、手袋を選定することが必要である。

4 手袋の種類

手袋の材質、形状にはさまざまな種類があるが、化学防護の観点から、使用化学物質に対して、その材質から手袋を選択することが必要である。代表的な手袋の材質と代表的な化学物質類を紹介する(写真参照)。

- ニトリル(NBR)製手袋：塩基性化學物質、油、石油等
- 生ゴム製手袋：アルコール、水溶性希薄溶液等
- ネオプレン製手袋：酸、ソーダ類等



- 塩化ビニル製手袋：酸、アルカリ、ソーダ類等
- ポリウレタン製手袋：有機溶剤等
- ポリビニルアルコール(PVA)製手袋：脂肪族溶媒、芳香族溶媒、エスチル全般等

- 複合素材(LLDPEやEVOH)製手袋：広範囲な化学物質に適合
いずれの材質の手袋を選択するときでも、不透性(使用している対象化学物質に対する透過時間)を確認の上、選択する必要がある。

5 使用上の注意および保守管理について

適切な手袋を適切な環境下で使用するためには、まず使用前に外観をチェックして、キズやへこみ、破れ、変色などがないことを確認する必要がある。新品の手袋であっても、使用前点検を行う習慣をつけておくことが、保安上重要である。

さらに使用後には、使用した状態の手袋の表面を水や揮発性化学物質などで十分に洗浄して、使用した化学物質を除去することが必要である。その後、十分な乾燥が得られる状態で保管することが重要である。

手袋は、化学物質からのはく露防

止を目的としているので、さまざまな物理的衝撃に弱い場合がある。使用者はこの点を理解し、化学防護能力が十二分に発揮できるような使用方法や保守管理方法を、各々の使用環境にあった形で定める必要がある。

6 おわりに

筆者が多くの市販の手袋について浸透試験と透過試験を行った結果、化学物質に浸漬を繰り返した手袋が目視等で変化していなくても、化学物質が分子の状態で透過している素

材もあることがわかった。今までの手袋の選定基準であった浸透試験だけでは不十分であり、透過試験の結果も考慮する必要がある。

ただし、手袋を使用することによ

って、作業がしにくくなるようではいけない。

手袋は化学物質に対して透過しにくい材質で、かつ、作業がしやすいものを選定する。これが大切である。

産業保健活動

第32回

レポート

1人ひとりが目標を掲げ、日常生活でも健康づくりに取り組む

大洋興業株式会社大分営業所

豊かな自然に恵まれていることから「豊の国」とも称される大分県。名湯として名高い別府や湯布院には、国内はもとより海外からも、毎年、多くの観光客が詰め掛けている。今回訪れた大分市では、プロサッカーチーム・大分トリニータのJ1昇格が市民共通の話題となっていた。

大洋興業株式会社（本社：兵庫県姫路市）の設立は昭和8年にさかのぼる。創業以来、同社は各種プラント建設における電気・計装工事の設計・施工からメンテナンスまで、一貫したサービスを提供する総合エンジニアリング企業として実績を積み重ねてきた。そして、鉄鋼プラントや化学・電力プラント、水処理・道路等の公共施設から、ビルや工場等の一般施設に至るまで、数多くの施設の設計・施工に携わり、現在では情報通信分野やソフトウェア開発などの分野にも積極的に進出している。

同社大分営業所は市の中心部から車で15分ほどのところにある、新日本製鐵株式会社大分製鐵所の構内に事務所を構えている。同営業所は、大分製鐵所の建設がスタートした昭和45年1月に設立され、現在に至っている。

健診の事後措置も徹底 副産物として禁煙対策も

同営業所は、大分製鐵所内にあるプラントのメンテナンスや電気工事を主な業務としている。設計業務やソフト開発に携わる部署はあるものの、建設業の特徴

として挙げられる屋外作業や高所作業に多くの従業員が従事している。

同営業所における従業員の健康管理活動について、総括安全衛生管理者を務める平田達朗所長は「サラリーマンは身体が資本。良い結果を出す人は、心身とも健康な人である事例を数多く見てきました。ましてや、当社の仕事は“安全”と“品質”が第一。過去のトラブル事例を見ると、“うっかり”と“ぼんやり”が原因となっているものが多いのですが、体が健康でないと、集中力や気力が続かず、取り返しのつかないミスにつながる可能性が高くなるのです」と自らの経験に基づいた基本的なスタンスを説明する。

同営業所の場合も、従業員の心身の健康を確保するために、健康管理活動の「基本中の基本」である定期健康診断にまずは力を入れて取り組んだ。

同営業所の健診を具体的に紹介すると、健診は大きく分けて35歳を境に2つのグループに分けて実施している。

35歳以上の従業員については、毎年10月に人間ドックによる健診を実施しており、一方、35歳未満の従業員については、当人の誕生日月に健診を実施している。1年間ほぼ毎月、何らかの健診を実施しているというわけだ。

同営業所で衛生管理者を務める、杉本勝美・安全衛生課長は健診の実施状況について「有害物を取り扱う



平田達朗所長

会社概要
所在地：大分県大分市
設立：昭和45年
従業員数：71人
業種：建設業

始業時には鏡の前で身なりとともに健康状態もチェック

自分の身体の始業目標：鏡を見る
顔色よいか、よし
手の輝きよいか、よし
職場快適化委員会

業務がないため、従業員のほとんどは一般健診の対象者ですが、受診率はほぼ100%です」と胸を張る。

さらに健診実施後の事後措置については、同営業所の嘱託産業医が必ず受診者と面談している。健診の結果に基づき、生活習慣に対する指導が行われるほか、場合によっては、部長や課長といった役職者を交えた面談もあるという念の入れようだ。

こうした事後措置の副産物として生まれたのが同営業所の喫煙対策だ。これは産業医が、ある従業員との面談において、禁煙を勧めたことがきっかけであった。

その従業員は産業医の指導の下、ニコチンパッチを使用して禁煙を達成したのだが、その経緯を見ていた杉本課長が安全衛生委員会で喫煙問題を議題に取り上げた。

杉本課長は「喫煙が健康にもたらす影響がかなり明らかになっていることもあります。従業員の半数以上が喫煙者であるにも関わらず、前向きに取り組むことができました。具体的な対策については、労働安全衛生関係の専門誌を参考にしました」と話す。

同社では、まずオフィス内に独立した喫煙ルームを設置して、空間分煙に移行した。さらに今年1月からは室内は全面的に禁煙に移行し、喫煙者は建物の外に設けられた「喫煙エリア」でタバコを吸わなければならなくなつた。

杉本課長は「せっかく作った喫煙ルームも無用になつてしましましたが、これは積極的な取り組みの結果だと思っています。社内にあるタバコの自動販売機の売上も減っているようですし、実際に喫煙者が徐々に減っていることを実感しています」と喫煙対策の進捗

状況を説明する。

従業員1人ひとりが目標を設定した「はづらつ健康運動」を展開

従業員1人ひとりの健康管理は、全社的な取り組みによって実績が上がることもある。しかし、やはり日常生活においても、自発的に健康づくりに取り組まなければ、目に見えた効果は上がらないだろう。

そこで同営業所では、平成14年から従業員自らが健康づくりに関する個人目標を設定する「はづらつ健康運動」に取り組み始めた。

この運動は年頭に「日常生活個人目標」と「運動個人目標」を設定し、その目標に向けて活動をするというもの。

「日常生活目標」(平成14年)の一例としては
・休肝日を週2回設ける
・睡眠を十分にとり、偏食しない
・タバコの本数を減らす
などがあり、大きく分けて、アルコールの量、タバコの量、食事の内容と量について目標を立てている人が多かったようだ。

また、「運動個人目標」(同)については
・毎日1km以上歩く
・休日は子供と散歩する
・筋トレを毎日する
などがある。自宅や通勤時に取り組める目標を設定する人が多かった。

そして年末には、目標に対する達成度を振り返り、「年間反省」を行い、各自、反省のコメントを寄せるこになつていて。

この活動は、平成15年から2年目に入った。目に見える形で実績が示されるまでにはまだしばらくの猶予



杉本勝美課長

毎月行われている健康診断。
受診漏れがないように受診者名
と日付を明示



従業員が毎日目にする掲示板。
健康づくりに取り組むきっかけ
になることも



が必要かもしれない。しかし、ここで特筆したいのは、この活動には特別な費用がかかからないということだ。実際どのような事業場でも応用できる活動だと言えるのではないだろうか。

労災防止活動の手法を生かし 毎朝「健康KY」を実施

始業の際に何らかの健康づくりに取り組んでいる事業場は少なくない。もっともポピュラーな活動のひとつがラジオ体操だろう。同営業所でも毎朝始業時にラジオ体操をしてから業務に臨んでいる。

さらに同営業所では労災防止活動でよく使われる「KY=危険予知」活動の手法を生かした活動を展開している。

これは始業時の「健康KY」というもので、毎日、朝礼時に実施している。専用のKYシートを準備し、さらに自社の従業員だけではなく、協力会社の従業員に対しても実施している。

健康のチェック項目は右上に示す10項目である。

そして、「健康KY」の結果、「体調が不良だと判断される従業員に対しては高所作業を避けるなどの対策

健康自己チェック10項目

1. よく眠ったか、気持ちよく起きられたか
2. 昨日の疲れは残っていないか
3. 顔色はよいか
4. 皮膚につやはあるか
5. 機嫌はどうか
6. 食欲は十分あるか、朝食はおいしかったか
7. 快便だったか、便の色はどうか
8. 時間の余裕、心の余裕をもって家を出たか
9. 体操は元気よくできたか
10. どこか体の具合のわるいところはないか

を取る」(杉本課長)ので、健康づくりに対する意識づけという要素ばかりでなく、労働災害の防止にも寄与しているのである。

地道な健康づくり活動を積み重ね 有所見率の低減を目指す

このように地道な健康づくり活動を積み重ねている大洋興業大分営業所。同営業所の健康づくり活動について、協力会社の安全衛生活動を積極的にバックアップしている、新日鐵大分製鐵所総務部安全防災管理グループの田吹好美マネジャー(大分産業保健推進センター産業保健相談員を兼務)は「大分営業所の場合、管理・監督者による健康KYや事業場を上げての禁煙活動など優れた点が多くあります。こうした活動が実績



田吹好美マネジャー

を上げているのは、杉本課長という熱心なコーディネーター役にも恵まれ、労使一体となり、組織的に活動が展開されているからでしょう」と評価する。

また、平田所長も杉本課長に対して「健康づくり活動がマンネリ化しないよう手を変え品を変え、動機付けに工夫を凝らしています。私自身も率先して動き、バックアップしていきたい」とエールを送る。

さらに平田所長はこれから課題について「健診結果において、生活習慣病関連項目の有所見者が多いのが気になります。特に若い人にその予備軍が多いのが問題です。この問題を継続的な健康づくり活動で解消していきたい」と順調な活動の中にも反省の視点を忘れない。

最後に杉本課長は、「個人的な目標としては、喫煙対策を推進しているという立場もありますので、3月までに禁煙をしようと思います。また、営業所全体の目標としては、定期健康診断後の有所見率を毎年5%ずつ下げていきたい」と話す。

今年1月、同営業所では、メンタルヘルス対策をも視野に入れ、従業員相互のコミュニケーションの進展を目指し、4カ所に分かれていた事務所を1カ所に集約した。まさに今年は大分営業所の新たな出発の年だと言っても良いだろう。

こうした年に掲げた杉本課長の目標。確かに大きな目標ではあるが、杉本課長の熱意があれば、決して手の届かない目標ではないと感じられた。

COLUMN

みどりの科学

株式会社ガーディナー 代表取締役 三好 誠

ホテルのロビーやショッピングモール（モールとは木陰道の意味）などの公共スペースに、観葉植物が置かれているのをよく目にします。また、企業によってはオフィスや工場に観葉植物を置いているところもあります。これらの観葉植物は、屋内空間の雰囲気をよくし、職場では生活空間としての潤いをもたらす効果があります。

さて、緑の効果については、アメリカのある病院で興味深い調査実験が行われました。胆囊摘出手術後に、傷が回復してから退院するまでの日数や入院期間中の症状を調べたところ、窓から雑木林が見える病室に入院していた患者は、窓から向かいの建物のレンガの壁しか見えない病室に入院していた患者よりも、退院までの期間が短くなっていました。ま



た、入院中の投薬量も少ないことがわかりました。この結果は、まさに緑が「癒し」の効果を持っていることを示しているかもしれません。

また、産業医科大学で行われた実験では、職場に観葉植物を置いていな

かった情報関連の会社に観葉植物を置いたところ、疲労感が低減したことが示されました。さらに、NASAは月面基地計画の中で、密閉空間における空気中の有害物質の除去に観葉植物が有効であることを確かめました。このことは、近年関心が高まっているシックハウスに対しても、観葉植物が効果的であることを示しています。このように、緑は見た目の雰囲気を良好にするのみならず、さまざまな効果があります。

みなさんも職場や家庭に観葉植物を置いてみませんか？

「心の健康づくり指針」の普及で効果的な自殺予防対策を

「自殺防止対策有識者懇談会」報告書まとめ・厚生労働省

自殺防止対策有識者懇談会（座長：木村尚三郎・東京大学名誉教授）は、昨年12月に「自殺予防に向けての提言」と題した報告書をまとめた。

同報告書では心の健康問題に関する正しい理解の普及・啓発や教育、職域と地域の連携の重要性などを指摘している。

この中で、職域における体制づくりの具体的な内容については、平成12年度に策定された「事業場における

労働者の心の健康づくりのための指針」にまとめられているため、同指針の普及は早急に実施できる自殺予防対策として重要なものとされている。そのほか、①事業場における心の健康づくりに関する現状と問題点を明確にするとともにその問題点を解決する具体的な方策を盛り込んだ「心の健康づくり計画」を策定し推進すること、②マニュアルや研修等を活用した産業医の資質向上、また、

管理監督者や産業保健スタッフの質向上、③心の健康問題により休業した労働者の職場復帰の支援、④労災病院、産業保健推進センター、地域産業保健センター、EAPといった事業場外の心の健康づくり相談体制の整備と従業員への周知徹底が必要とされている。

なお、同報告書は厚生労働省ホームページ（<http://www.mhlw.go.jp/>）に掲載されている。

産業保健スタッフのための「産業保健Q&A」検索システムを立ち上げ

「産業保健Q&A」検索システム・労働福祉事業団

労働福祉事業団産業保健部では、平成15年度より「産業保健Q&A」の検索システムを立ち上げ、ホームページ上で公開する。

この検索システムは産業医、産業看護職、衛生管理者等の産業保健関係者支援のため、都道府県産業保健推進センターにこれまで寄せられた相談内容のうち、頻度が高い質問への回答をまとめたもの。

検索は、分類別またはキーワードによる検索、さらにそれらを組み合

わせた方法が可能となっている。

分類別の検索は、「作業環境測定」や「メンタルヘルス対策」といった18種類の大分類の中から知りたい項目を選ぶと、中分類としてさらに詳しい項目が現れる仕組み。たとえば、大分類で「メンタルヘルス対策」を選択すると、中分類には「職場不適応」、「ストレスコントロール」という選択肢が出てくるといった具合だ。

文字検索も組み合わせると、より的を絞った検索ができる。

検索システムで公開している回答内容をさらに詳しく知りたいという方には、最寄りの産業保健推進センターで情報を提供する。

なお、URLの発表は4月中に産業保健部のホームページ上で行う予定。

労働福祉事業団産業保健部URL：<http://www.OHD.rofuku.go.jp/homepg00.htm>

5月1日に健康増進法が施行

健康増進法施行令公布される・政府

「健康日本21」を中心とする国民の健康づくり・疾病予防をさらに積極的に推進するため、医療制度改革の一環として成立した健康増進法（平成14年8月2日公布。平成14年法律第103号）の施行期日が、「健康

増進法の施行期日を定める政令」（平成14年12月4日公布。平成14年政令360号）により、今年5月1日となった。

また、同じく12月4日に「健康増進法施行令」（平成14年政令第361号）

が公布された。同施行令において、法第16条の政令で定める生活習慣病とは、がんおよび循環器病とされた。

なお、法の概略については、本誌第30号に掲載している。

都内約半数の事業場で過重労働——調査結果で明らかに

過重労働による健康障害に関する調査行われる・東京労働局

「過重労働による脳・心臓疾患の発症が懸念される」や、「過重労働に関連する精神疾患の発症が懸念される」と考える東京都内の大企業はそれぞれ約3割も存在することが、東京労働局の調査によって明らかになった。

同局は昨年10月から11月にかけて、都内に本社を置く企業規模300人以上の大企業4,000社に対し健康管理等の取組み状況の調査を実施した。回答社数は1,509社(37.7%)であった。企業規模の内訳は、本社所属の労働者数50人以上の企業が1,160社(76.9%)、50人未満(規模不明を含む)が349社(23.1%)。

「月100時間または2~6カ月間に平均80時間を超える時間外・休日労働を行ったか」との問い合わせに対しては、「行った可能性がある」と答えた企業は47.7%と全体の約半数で、約6割の大企業が過重労働による健康障害を懸念していることを裏付ける形であった。一方で、昨年2月に策定された「過重労働による健康障害防止のための総合対策」において必要とされている「過重労働を行った労働者に対する産業医等の面接による保健指導」を実施する制度があるとした企業はわずか2.7%であった。

また、大企業においては労働安全

衛生法により衛生管理体制の整備が義務付けられているにもかかわらず、「産業医が未選任」とした企業は7.6%、衛生管理者の未選任は17.2%にのぼった。衛生委員会については、毎月開催している企業は50.0%と半数にとどまった。

心身の健康確保のために実際に対応している事項としては、「健康診断の完全実施」が85.8%、次いで「健康診断事後措置の完全実施」46.8%、「がん健診・人間ドック等健診の充実」42.5%となっており、健診・検査等の実施に力を入れる傾向にあることがわかる。

産業保健

この一冊

事例から学ぶ 産業保健の実務 第3集 —メンタルヘルス編—



東京経済大学教授 島 悟

本書は、「事例から学ぶ産業保健の実務」シリーズの3冊目である。本シリーズは産業医科大学第3期卒業生を中心となっている産業保健事例研究会における症例検討を下敷きにしたものである。周知のように産業医科大学はモデルとなるような産業医を育成するために新設された大学であるが、日本における産業保健の発展においてすでに中核的な役割を担っている。

昨今、日本における職場のメンタルヘルスは深刻な状況にある。時代の焦点は過労死という身体的問題から過労自殺という精神的問題に移ってきており、産業保健における中心的な課題もメンタルヘルスになってきている。このメンタルヘルスに対する取り組みが困難である理由は、特にケースマネジメントにおいて基本原則はあるにせよ、ケース・バイ・ケースである側面が大きいということであろう。しかしながら実は、それほど難しいわけではない。産業保健でできることは限られており、平成12年に策定された「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」に沿って、基本原則を守ってメンタルヘルス・ケアを行って、事業場外資源を適切に利

用するようすれば、存外複雑なものではないと考えている。

この意味で本書は、基本原則がきちんと記述されており、また関連した事項を詳解し、コラムも配しており、非常に中身が濃く、また実践的な内容に仕上がっている。

本書は6章から構成され、第1章は「メンタルヘルスと労災認定」、第2章は「適正配置に向けた主治医との連携」、第3章は「労働者の自殺予防と産業保健の役割」、第4章は「健康診断とメンタルヘルス対策」、第5章は「管理職のメンタルヘルス教育」、第6章は「不況下の疾病者と解雇、産業医の対応」となっており、いずれも重要な課題である。

本書は、産業医、産業看護職、カウンセラーなど産業保健スタッフのみならず、産業保健に関わっている精神科医・心療内科医など専門医にとっても一読すべきものである。またこれから産業保健の領域で仕事をしようと考えている学生にとっても、役立つ書であると確信している。

本書が日本における職場のメンタルヘルスの向上に寄与することを切に期待するものである。



大久保利晃 監修
産業保健事例研究会 著
労働調査会 刊



赤外線を使った健康器具の効果は



従業員から、遠赤外線効果で肩こりを改善するとうたった健康器具を休憩室に設置してほしいという提案がありましたが、健康上効果はあるのでしょうか。



正確な波長域と放射エネルギー量がわからなければ健康影響の証明は難しい

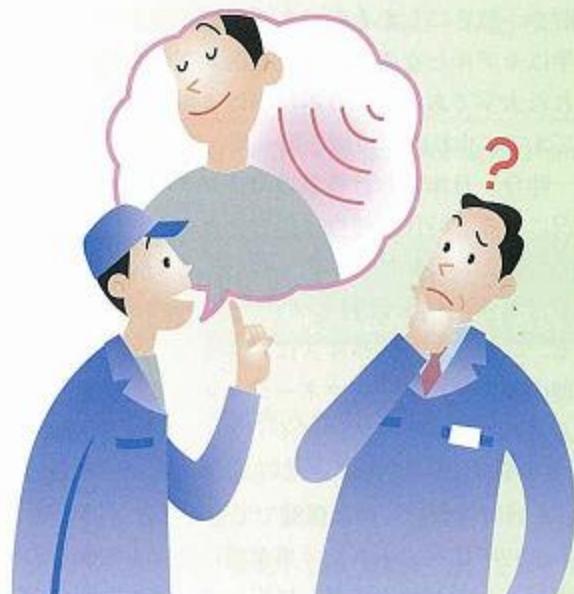
赤い光よりも長い0.75マイクロメートル～1ミリメートルほどの波長を持つ電磁波が赤外線です。目に見えません。太陽光のエネルギーの42%を占めていて、輻射熱の本体です。人間を中心に考えれば、体温より高い温度のものすべてから赤外線は出ています。その赤外線のうち、波長が3～100マイクロメートルのものを特に遠赤外線と称し、生体内の水分分子を共振させて発熱します。「遠赤外線商法」といわれる各種の健康器具販売では特殊なエネルギーを発しているかの説明をしがちですが、暖かいものならいわば当たり前のことです。暖房機器のみならず、寝具や下着、嗜好飲料にまで遠赤外線によって効能があるかのようにうたっていますが、正確な波長域と放射エネルギー量を示しているものはほとんどありません。比較するものがあいまいなので健康に良いかどうかは証明しようがないでしょう。

医学的には、赤外線照射で皮下数センチの身体深部が表面より温度が高くなるので、このような温熱により抹消血管が拡張し、血液循環機能が促進され、創傷の治癒、筋運動機能の改善という効果が期待できるのは間違いありません。しかし、赤外線の過剰な照射や反復してのばく露は、皮膚の熱傷や大理石様皮紋、熱中症・熱射病、水晶体混濁（白内障）を引き起こすのみならず、皮膚の老化や皮膚がんを促進させる恐れがあるので注意しましょう。なお、赤

外線照射で熱くなる度合いは、照射距離と時間および照射された物の熱伝導や放散が関係するので、一般的な安全基準は設けられていません。

赤外線量は、間接的ですが黒球温度計で測定します。これは直径約12センチの黒塗りの銅製中空の球に温度計を差し入れた構造で、熱を吸収した球の内部の気温を輻射熱の指標に用いています。

また、「赤外線乾燥の直射を間近で受ける作業および金属やガラスを700℃以上に加熱溶解する炉前作業では、白内障の有無を検査する」という趣旨の労働基準局通達が昭和31年に出ています。しかし「その検査は視診による」とあって事実上、赤外線白内障と診断される例はまれです。





職場における喫煙対策の進め方は

大型ショッピングセンターの責任者です。当店の従業員用の休憩室は、喫煙対策を何らとっています。非喫煙者から対策を求められていることもあります、何か対策を実施しようと考えていますが、どのように進めていけばよいのでしょうか。



「喫煙対策ガイドライン」をもとに 喫煙者の協力も得ながら組織的に行う

平成8年2月に、労働省（当時）より「職場における喫煙対策のためのガイドライン」（基発第75号）が公表されました。それによると、まず経営首脳者の基本姿勢が職場における喫煙対策の成否に大きな影響を与えるとして、経営首脳者は喫煙対策に強い関心を持って、適切な喫煙対策が労働者の健康の確保と快適な職場環境の形成を進めるために重要であることを、機会あるごとに全員に周知するとともに、対策の円滑な推進のために率先して行動することとしています。

また管理職にある者の喫煙対策に関する考え方がその職場の喫煙対策の推進に大きな影響を与えることから、管理者は喫煙対策に積極的に取り組むこととし、喫煙行動基準に従っていない者に対しては適切な指導を行うこととしています。

さらに喫煙対策は職場の労働者が自ら推進することが特に重要であることから、労働者は喫煙対策について衛生委員会等の代表者を通して等により積極的に意見を述べ、また、労働組合は経営首脳者に対する喫煙対策の推進の働きかけや、労働者の喫煙に対する要望等の集約、喫煙教育への参加勧奨等によって、事業者が行う喫煙対策が円滑に推進されるように支援することが望ましいとしています。

ガイドラインではまた、喫煙対策を効果的に進めるには、事業者の責任の下に労働衛生管理の一環として、喫煙対策の推進体制を整備することとしています。具体的には、衛生委員会等の下に衛生担当者・喫煙者・非喫煙者等で構成する「喫煙対策委員会」を設置しま

す。ここでは、喫煙対策を推進するための合意形成を行う方法を検討するとともに、喫煙対策の具体的な進め方や喫煙行動基準等を検討し、衛生委員会に報告します。また、事業者は、喫煙対策の担当部課やその担当者を定め、喫煙対策委員会の運営、喫煙対策に関する相談、苦情処理等を行わせるとともに、各職場における喫煙対策の推進状況を定期的に把握し、問題がある職場について改善のための指導を行わせるなど、喫煙対策全般についての事務を所掌させます。

職場における喫煙対策は、このように管理者の責務として組織的に進められ、極力受動喫煙が避けられる環境を構成員の納得のもとに行わなければなりません。

当然、対策の評価は適切になされなければなりませんが、ガイドラインでは空気中浮遊粉じん濃度（ $0.15\text{mg}/\text{m}^3$ 以下）や一酸化炭素濃度（ 10ppm 以下）等の事務所衛生基準規則に準じた値を示す等、詳細に説明してありますので参考にしてください。

なお、平成15年5月1日から施行される健康増進法の第25条には「学校、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、官公庁施設、飲食店その他の多数の者が利用する施設を管理する者は、これらを利用する者について受動喫煙（室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされることをいう。）を防止するために必要な措置を講ずるよう努めなければならない」と、受動喫煙防止は施設の管理者の責務であることを明示しています。



海外に派遣する従業員のメンタルヘルス対策

当社の従業員3名を、欧州へ1カ月間派遣することとなりました。安全面、衛生面、環境等についての留意事項は社内教育を行う予定ですが、メンタルヘルスについてはどのような対策を行えばよいのかご教示ください。



渡航前から従業員自らの「セルフケア」能力を高め 現地の危機介入手順を明らかに

国境を越えた経済活動は今や特別なことではなく、3カ月以上海外に在留する邦人（長期滞在者）は、80万人を超えており、海外生活では予想外の出来事に遭遇する機会が多く、災害や事故に巻き込まれるケースが頻繁に発生し、一昨年の米国同時多発テロ事件など、深刻な被害に遭った当事者やその家族に対して精神的ケアが求められる場合も増えています。心の危機管理は、個人にとっても企業にとってもきわめて重要な課題です。

外務省の統計（2000年）では、事件・事故のため在外公館（大使館、領事館）で援護の対象となった邦人総数は14,752件、17,091名にのぼっています。この中で精神障害による援護総数は240名、自殺および自殺未遂による援護総数は48名と報告されています。これらの数字は実態の一部を反映するにすぎないといわれており、在外公館の関知しないケースが多数発生しています。一方で、日本語の通じる精神医療機関は非常に少なく、海外とは、日本人にとって精神医療過疎地であるという現実は、赴任先で精神的な問題に直面してはじめて実感されます。

仕事や職業生活で強い不安やストレスを感じている労働者の増加を背景に厚生労働省が平成12年に策定した、「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」（基発第522号の2）には、メンタルヘルス対策の進め方として、「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」といった4点が提唱されていますが、この中でも特に、「セルフケア」能力を赴任前に高めておくことが重要です。具体的には、精神保健全般に関する知識を身につけ、ストレス反応の兆候に対する気づきを高め、予防的に対処する心構えを持つことが最も大切です。

国内外を問わず、心の危機を迎えたとき、まず頼りになるのは手近な支援者です。セルフケア能力を高めることは、支援者としての能力を高めることにもなることを理解してください。セルフケア強化のためには、事業場などによる渡航前精神保健講習を充実させることができます。そして渡航後も邦人社会として精神保健啓発教育事業に取り組むことで、相互支援機能を強化することができます。また、セルフケアと同じく重要な点は、赴任地域における危機介入の手順を明確に知ることです。その基本は支援者の確保と地元精神保健専門家との連携ですが、どちらも地域によって大きな差があります。国内のような横並びのマニュアルはあまり役に立ちません。現地の政治・経済・文化的状況や人的資源（頼りになる医師や通訳者）の現況を把握したうえで派遣することを心がけてください。





エチレンオキシドのばく露対策は

病院の衛生管理者です。当院ではエチレンオキシドを用いた医療用器具の滅菌作業があるため、ばく露防止対策として呼吸用保護具を着用させたいのですが、その種類と選択方法についてご教示ください。

防毒マスク、送気マスクを正しく使用すること

エチレンオキシドは無色のガスで、多量に吸入すると麻酔作用を起こし死亡することがある有毒物質です。特定化学物質等障害予防規則（以下「特化則」）では第2類物質として規定され、局所排気装置や工アレーション設備の設置、呼吸用保護具の着用等、労働者へのばく露防止対策が必要となります。

特化則では、「呼吸用保護具の具備」と「大型滅菌設備内での呼吸用保護具着用」を規定しており、エチレンオキシドのばく露防止対策として、保護具の着用は重要なポイントのひとつです。

エチレンオキシドガスに有効な呼吸用保護具には、防毒マスクと送気マスク等があります。

① 防毒マスク

防毒マスクは、ガスを除毒（ろ過）するための吸収缶（除毒剤）を備えたもので、使用濃度範囲や構造によって隔離式、直結式、直結式小型の3種類があります。エチレンオキシド用の吸収缶としては、国家検定合格品を使用する場合には「有機ガス用」のうちエチレンオキシド用として使用可能なもの、または、国家検定の対象とはならないエチレンオキシドガス専用の吸収缶の中から、作業内容に適したものを選択します。吸収缶はガス濃度に反比例して除毒能力が失われますので、ガス濃度と使用時間を正確に把握して、吸収缶に添付される破過曲線図から吸収缶の交換を適切なタイミングで行うことが重要です。エチレンオキシドガスは特殊な性質を持つため、破過時間（除毒能力が失われるまでの時間）が短くなるといわれており、直結式小型では除毒しきれない場合がありますので、直結式または隔離式を選択することになります。また、メタノールや二

硫化炭素などと同様に、吸着されたエチレンオキシドが時間とともに面体側に漏れ出してくることがあるため、再使用はせず、1回で廃棄するようにします。取扱説明書を熟読し、不明な点はメーカーに確認するようにします。

② 送気マスク

送気マスクは、ホースを通して呼吸域に清潔な空気を供給するタイプのもので、ホースマスクやエアラインマスクなどがあります。送気マスクは酸欠空気や高濃度環境でも有効であり、比較的軽く、連続使用時間が長いため、長時間の作業を行う場合に有効です。しかし、ホースをともなうので、行動範囲は限定されますので注意が必要です。同じ給気式として、清潔な空気を充填した高圧空気容器（ボンベ）を備えた空気呼吸器がありますが、比較的重く、連続使用時間が短いため緊急避難用として使用るべきものです。

小型の滅菌器を使用する医療用器具の滅菌作業では、比較的扱いが簡単な防毒マスクを選択する場合が多いと思われます。しかし、前述のとおり、同じ防毒マスクでも使用濃度範囲や構造、面体（全面形、半面形）の種類によって使用限度が異なりますので、作業環境測定の結果などから判断して適切なものを選択してください。日本呼吸用保護具工業会では防毒マスクが使用できる濃度の上限（管理濃度に対する倍率）を半面形面体付きの場合、30ppmとっています。エチレンオキシドガスの濃度が高濃度または不明の場合や長時間の作業には防毒マスクは不適切と考えられますので、送気マスクを着用してください。



「主役はあくまでも従業員本人」 同じ目線でサポート役に徹する

「ほかの保健師の方に“この道を選んだ理由”を尋ねると、皆さん“予防医学に携わりたかった”ですとか“病気になる前のフォローが重要だと考えて”ですとか、しっかりとした理由をお持ちなんですね。何だか、私のお話をするのが恥ずかしい…」。そういう笑うのは、マツダ株式会社防府診療所で保健師を務める清水美代子さんである。

「看護学校の卒業を間近に控えて、“もっといろんなことが学びたい。そうだ、あと1年学校に通って保健師の資格をとろう”という思いつきが、保健師になったきっかけですね。当社へ入社したのも先生に勧められてという理由です」という清水さん。しかし、「入社当初は広島のマツダ病院で働いていたのですが、

偶然ふるさとの防府の診療所で保健師を募集しているということで、こちらに帰って来られたんです」。

そして、「なんだかんだで、もう入社して20年余。この仕事を辞めたいとか、そういう風に考えたことは一度もありません」と、どっぷりと同社防府工場の保健師として活躍している様子がうかがえるのである。

同じ目線で一緒に考える「保健支援」

現在、防府診療所には産業医2人、保健師4人、看護師4人、放射線技師1人、事務員1人の総勢12人のスタッフが勤務する。主な業務は定期健康診断、総合健康診断（短期人間ドック）、特殊健康診断の実施や、職場への訪問など。職場訪問には、月に1回行われる法定の「産業医巡回」と、保健師が職場へ赴く「職場訪問」の2種類がある。

職場訪問では、各職場にいる職長と保健師が2者で面談をする。「何か気になることがありましたら気軽に診療所に相談に来てください」とPRしても、やはりなかなか足は向かないでしょう。しかし、こちらから訪問してお話をすることにより、些細な情報も耳に入りました。実際、不眠に陥っていた社員を早期に発見できた事例もあります」と清水さん。

しかし、最初から職長との面談がスムーズにいったわけではない。「防府に移ってきた当初は、現場の方とわれわれ診療所のスタッフとの間に、何か壁のようなものを感じました」と清水さんはいう。「自分から従業員の中に入していく努力をしました。職場を回って雑談の輪の中に入るなど、顔を売ることから始めました」と、その努力を語ってくれた。そして始まった訪問活動が、現在の「職場訪問」の活性化へと繋がったのである。



マツダ株式会社防府診療所
清水美代子さん

■会社概要

マツダ株式会社

設立：昭和56年12月

(診療所の設立は昭和57年4月)

従業員：約3,500人

所在地：山口県防府市



前列左が産業医・東信隆氏。
後列左から石津真美さん、兼石美香さん。

「ところが、訪問をはじめた当初の私は“マニュアル君”でして、今思うと学校で詰め込んだ知識の押し売りをしていたように思います」と清水さんは振り返る。「あなたは健康診断で肝機能値が悪かったからお酒を飲んではダメ。あなたは血中脂質の値が高かったから卵を食べてはダメ。そういった“指導”しかできていなかつたのです」。そんなある日、1人の従業員の言葉ではっと目が覚めた。「マニュアルどおりのやり取りしかしていなかった私は、ふるさとの防府の方言ではなく、標準語で従業員の指導をしていたのです。現場の方に“あんた、なに気取っちゃうの”と怪訝そうに言われたとき、自分が思い違いをしていたことに気がついたのです」。清水さんはしっかりとした口調で続ける。「保健師とは、“保健指導”ではなく“保健支援”をするものだと。通り一遍の指導ではなく、1人ひとり違う人間であることを理解し、同じ目線で一緒に考えていかなければならぬのだと」。そう思った瞬間は、清水さんの産業保健活動に対する意識の基盤ができあがった瞬間でもあった。

「それからというもの、押し付けではなく、従業員本人に行動を決定してもらう活動に切り替えました。たとえば、お酒を控えてほしいときは“どれぐらいまで飲酒量を減らすことができますか”と、まず本人に目標を定めてもらい、次に“では、具体的にどのように取り組みますか”と相談しながら行動変容を促していくのです」。そうすることによって、従業員との距離がぐっと縮まると、清水さんはいう。



同社防府工場ではマツダ車の組み立て、塗装といった、市場に出る前の仕上げの作業を行っている。こうし業種であるため、騒音職場、有機溶剤使用職場は当然存在する。

清水さんは、「これらの職場では、先ほどご説明した2種類の巡回で保護具の着用を確認しています。法

定の定期健康診断、特殊健康診断等もつづがなく行っています」という一方で、「職場訪問を今より頻繁に行いたいし、また、もっといろいろな活動に取り組んでいきたい」と底なしの意欲も見せる。

そんな清水さんを支えるのは、同診療所の所長である、産業医の東信隆氏だ。東氏は、「私が当社の産業医を務めて今年で8年になりますが、清水さんはその倍以上ここで保健師をやっている。当社で清水さんを知らない者は“もぐり”だといわれるぐらいですよ。判断に迷うことがあれば相談してきてくれますけど、ほかはすべて安心して任せています」と、絶大の信頼を寄せている。

また、清水さんと一緒に保健師として活躍する石津真美さんと兼石美香さんは、「最終的には清水さんが何とかしてくれるという安心感から、私たちも思い切った活動を展開することができます」(石津さん)と、先輩保健師・清水さんの頼れる一面や、「従業員の健康相談などは、私たち自身が元気でないとできないことだと思うのですが、清水さんが明るく元気なお陰で私たちもとても楽しく仕事をしています」(兼石さん)といった診療所のムードメーカー的存在であることを語ってくれた。

現在では、「職場訪問」は現場から要請が来るほどの人気となっている。「もう1人いる保健師の光井英子さんも、現場の要請で急ぎよ“職場訪問”に赴いています。そういった要望に1つひとつこたえながら、従業員のサポートをさせていただきます」と清水さん。

「サポートさせていただく」。その言葉に、あくまでも従業員主体の健康支援を展開する清水さんの想いが表れている。

都会の女性、5割以上が睡眠に「不満」

「ストレス社会における『睡眠満足度』調査」(花王株式会社)

都会に暮らす女性の約半数が自分の睡眠に満足しておらず、「睡眠不足」「寝つきが悪い」「眠りが浅い」という症状を訴えていることが、花王株式会社の調査によって明らかになった。

この調査は、平成14年12月に首都圏に住む20~40歳代の女性450人に、インターネット上でアンケートに回答してもらったもの。回答者は、20歳代、30歳代、40歳代がそれぞれ150人ずつ、未婚・既婚はそれぞれ225名ずつとなっている。

アンケート結果によると、睡眠満足度について「不満」とした者は54.0%で、「満足」と答えた者(46.0%)を上回っている。その不満要因として一番多かったものは「睡眠時間が足りない」で54.7%。さらに「寝つきが悪い」(35.1%)、「眠りが浅い」(32.4%)、「夜中に何度も目覚める」(19.3%)と続いている。

「睡眠時間の不足」を訴える者が多い中「理想の睡眠時間」を尋ねたところ、平均で7.6時間とする回答を得られた一方、実際の平日の睡眠時間は6.3時間にとどまっており、理想より1.3時間も少ないことがわかった。

「満足な睡眠を得られない」原因は何か——という

問い合わせに対しては、「ストレスがたまっている」(44.1%)、「寝る前に考え事をしている」(30.2%)、「就寝起床時刻が不規則」(26.0%)、「悩み事がある」(25.3%)と、精神的な問題を挙げる者が多かった(図1)。

また、「ストレスを感じるか」の質問では、「よくある」(52.1%)、「時々ある」(45.0%)、「たまにある」(33.0%)、「あまりない」(30.6%)という回答になっており、さらに、「ストレス感」と「睡眠の深さ」の関係について分析したところ、ストレス感が「よくある」グループのうち「睡眠が浅い」、「どちらかといえば浅い」者は合わせて53.9%と半数を超える、逆にストレス感が「あまりない」グループではわずか8.3%という結果となった。

「眠れなかった翌日の影響」を尋ねると、「体がだるい」(64.7%)、「頭がぼうっとする」(63.1%)、「集中力が落ちる」(53.3%)、「居眠りする」(34.9%)、「イライラする」(27.8%)といった答えが挙がり(図2)、これらが仕事や家事に支障を来し、さらにストレスを生むという悪循環になっていると考えられる。

図1 不満の原因 上位(複数回答)

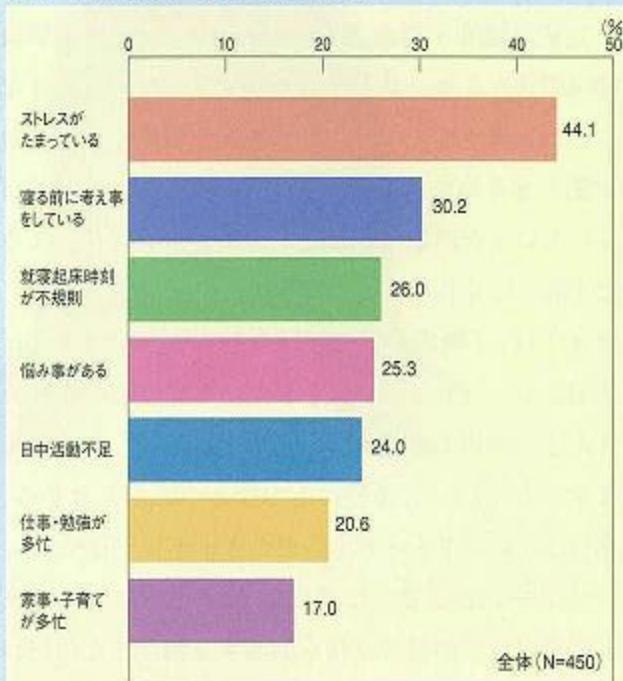


図2 眠れなかった翌日の影響 上位(複数回答)



食育のすすめ

現在、私たちの周りでは、健康に対する不安や子供たちの秩序の欠如、自由や権利のはき違えなどが問題になってきています。特に、食べ物と栄養の偏りからくる生活習慣病や、スナックやソフトドリンクなどの大量摂取によるであろう“突然キレる”暴力問題への対応策を早急に考えたり、箸の持ち方（日本人の40%が正しい持ち方をしていない）や食事のマナーなどを学ぶことが大変重要だと思います。

これは、この30年の間に核家族化が進み、社会構造や環境が様変わりし、団らんなどのない家庭における躾教育の場が失われた結果と考えられます。

本来、日本の学校教育は「知育」「德育」「体育」の3本柱ですが、もう1本の柱になる「食育」が必要だと思うのです。「食」という字を分解すると、「人」に「良」と書きます。人に良くなれば食ではないのです。

この数年、小・中学校の授業の中に「食育」を取り入れるところも出てきました。

現在、厚生労働省、農林水産省、文部科学省の共同による「食生活指針」が進行中です。そこで、いま一番に手を付けなければならないことは、飲食を通じて人と人とのコミュニケーションを図ることで、相互理解が生まれてくるからです。そのことが問題を解決する一番の早道だと思うのです。

そこで、この10年あまり「食育」の活動を行ってきました。活動の1つである講演では、自分で



料理研究家・医学博士 服部幸應

も実践している健康維持の方法をお話しているのですが、それは、1日に野菜を450g以上（緑黄色野菜150g、淡色野菜200g、芋類100g）と豆類30g、また、胡麻や豆や海藻などを毎日献立の中に入れるというものです。皆さんもぜひお試しください。そして、さらには栄養バランスと箸の持ち方や食の安全を確認し合ってもらいたいと思います。

また、そのほかにも「食育」について以下のようにお話ししています。

- ① どんな食材・食品が安全か危険かを選食する能力とともに、おいしい料理の方程式を知ること
- ② 食を通しての躾である、マナーを身に付ける
- ③ 地球環境やリサイクル、そして、食料問題・人口問題・エネルギー問題

「食育」の目標とするこれら全般的な知識を持つことで、人間が健康で長生きをしていくための「わきまえ」を身に付ける——。すなわち、「食育」こそが地球を救うことになるのです。

エッセイ
Essay

▶ 編集後記

厚生労働省が公示した「第10次労働災害防止計画（10次防）」は、平成19年度を目標年度として、今年度から5年間にわたり取り組んでいく労働災害を防止するための重要な計画です。今号の特集では、この10次防の中でも特に産業保健スタッフの業務に関係のある「労働者の健康確保対策」にスポット当てて、厚生労働省労働衛生課に解説をしてもらいました。

健康確保対策には9次防から引き続き「職業性疾病予防対策」、「化学物質による健康障害の予防対策」、「メンタルヘルス対策」、「職場における着実な健康確保対策」、「快適な職場環境の形成」、「安全衛生管理対策の強化」についての計画が掲げられていますが、10次防から新たに「過重労働による健康障害の防止対策」が新設され、平成14年2月に策定された「過重労働による健康障害防止のための総合対策」に基づく対策の徹底が掲げられています。

本特集ではさらに、この10次防にリンクする形で、富山・群馬・福岡・愛媛・岡山・静岡の6つの産業保健推進センターにおいて行われた「調査研究」の成果を取り上げました。

国がどういった計画を策定し、推進センターではそれをどのように展開していくのか——。そういった視点で本特集を活用して業務に役立てていただければ幸いです。



去る3月6日午後11時12分、本誌初代編集委員長の館正知先生（岐阜大学名誉教授）がご逝去されました。本誌製作にあたりましては、これからも館先生のご遺志を引き継いでいきたく存じます。先生のご冥福を心よりお祈り申し上げます。

（編集委員長 高田 勝）

編集委員（五十音順・敬称略）

●委員長

高田 勝

北里大学名誉教授

阿部 魏

労働福祉事業団産業保健担当理事

荒記俊一

産業医学総合研究所理事長

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会長

高田和美

産業医科大学客員教授

羽生田俊

日本医師会常任理事

産業保健 21

第8巻第4号通巻第32号 平成15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
製 作 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。



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

青森産業保健推進センター

〒030-0862 青森県青森市古川2丁目20番3号 朝日生命青森ビル8F
TEL017-731-3661 FAX017-731-3660 http://www.aomoriOHPc.rofuku.go.jp

岩手産業保健推進センター

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

宮城産業保健推進センター

〒980-6012 宮城県仙台市青葉区中央4丁目6番1号 住友生命仙台中央ビル12F
TEL022-267-4229 FAX022-267-4283 http://www.miagiOHPc.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 アトリオビル8F
TEL018-884-7771 FAX018-884-7781 http://www.akitaOHPc.rofuku.go.jp

山形産業保健推進センター

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

福島産業保健推進センター

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

茨城産業保健推進センター

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

栃木産業保健推進センター

〒320-0033 栃木県宇都宮市本町4番15号 宇都宮N1ビル7F
TEL028-643-0685 FAX028-643-0695 http://www.tochigiOHPc.rofuku.go.jp

群馬産業保健推進センター

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

埼玉産業保健推進センター

〒330-0063 埼玉県さいたま市浦和区高砂2丁目2番3号 さいたま鶴和ビルディング2F
TEL048-829-2661 FAX048-829-2660 http://www.saitamaOHPc.rofuku.go.jp

千葉産業保健推進センター

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

東京産業保健推進センター

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

神奈川産業保健推進センター

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

新潟産業保健推進センター

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

富山産業保健推進センター

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

石川産業保健推進センター

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

福井産業保健推進センター

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

長野産業保健推進センター

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

岐阜産業保健推進センター

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

山梨産業保健推進センター

〒400-0031 山梨県甲府市丸の内3-32-11 住友生命甲府丸の内ビル4F
TEL055-220-7020 FAX055-220-7021 http://www.yamanashiOHPc.rofuku.go.jp

静岡産業保健推進センター

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

愛知産業保健推進センター

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

三重産業保健推進センター

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

滋賀産業保健推進センター

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

京都産業保健推進センター

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

大阪産業保健推進センター

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

兵庫産業保健推進センター

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

奈良産業保健推進センター

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

岡山産業保健推進センター

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

広島産業保健推進センター

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

山口産業保健推進センター

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

徳島産業保健推進センター

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

香川産業保健推進センター

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

愛媛産業保健推進センター

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

高知産業保健推進センター

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

佐賀産業保健推進センター

〒840-0816 佐賀県佐賀市駅南本町6-4 佐賀中央第一生命ビル8F
TEL095-41-1888 FAX095-41-1887 http://www.sagaOHPc.rofuku.go.jp

長崎産業保健推進センター

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

熊本産業保健推進センター

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

大分産業保健推進センター

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

宮崎産業保健推進センター

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

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

事業内容その他の詳細につきましては、上記にお問い合わせください。