産業保健推進センター一覧

北海道産業保健推進センター
〒060-0807　北海道札幌市北区北7条西1丁目2番6号　NSS・ニューステージ札幌11F
TEL011-726-7701　FAX011-726-7702　http://www.hokkaidoOHPC.rofuku.go.jp

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.miyagiOHPC.rofuku.go.jp

秋田産業保健推進センター
〒010-0001　秋田県秋田市中通2丁目3番8号　アトリオンビル8F
TEL018-884-7771　FAX018-884-7781　http://www.akitaOHPC.rofuku.go.jp

山形産業保健推進センター
〒990-0031　山形県山形市十日町1丁目3番29号　山形殖銀日生ビル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NIビル7F
TEL028-643-0685　FAX028-643-0695　http://www.tochigiOHPC.rofuku.go.jp

群馬産業保健推進センター
〒371-0022　群馬県前橋市千代田町1丁目7番4号（財）群馬メディカルセンタービル2F
TEL027-233-0026　FAX027-233-9966　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　さいたま浦和ビルディング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　日比谷国際ビルヂング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　新潟県新潟市礎町通二ノ町2077番地　朝日生命新潟万代橋ビル6F
TEL025-227-4411　FAX025-227-4412　http://www.niigataOHPC.rofuku.go.jp

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　インテックビル9F
TEL076-444-6866　FAX076-444-6799　http://www.toyamaOHPC.rofuku.go.jp

石川産業保健推進センター
〒920-0031　石川県金沢市広岡3丁目1番1号　金沢パークビル9F
TEL076-265-3888　FAX076-265-3887　http://www.ishikawaOHPC.rofuku.go.jp

福井産業保健推進センター
〒910-0005　福井県福井市大手2丁目7番15号　明治安田生命福井ビル5F
TEL0776-27-6395　FAX0776-27-6397　http://www.fukuiOHPC.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://sanpo19.jp/

長野産業保健推進センター
〒380-0936　長野県長野市岡田町215-1　日本生命長野ビル3F
TEL026-225-8533　FAX026-225-8535　http://www.naganoOHPC.rofuku.go.jp

岐阜産業保健推進センター
〒500-8844　岐阜県岐阜市吉野町6丁目16番地　大同生命・廣瀬ビル11F
TEL058-263-2311　FAX058-263-2366　http://www.gifuOHPC.rofuku.go.jp

静岡産業保健推進センター
〒420-0851　静岡県静岡市黒金町59番6号　大同生命静岡ビル6F
TEL054-205-0111　FAX054-205-0123　http://www.shizuokaOHPC.rofuku.go.jp

愛知産業保健推進センター
〒460-0008　愛知県名古屋市中区栄4丁目15番32号　日建・住生ビル7F
TEL052-242-5771　FAX052-242-5773　http://www.aichiOHPC.rofuku.go.jp

三重産業保健推進センター
〒514-0003　三重県津市桜橋2丁目191番4　三重県医師会ビル5F
TEL059-213-0711　FAX059-213-0712　http://www.mieOHPC.rofuku.go.jp

滋賀産業保健推進センター
〒520-0047　滋賀県大津市浜大津1丁目2番22号　大津商中日生ビル8F
TEL077-510-0770　FAX077-510-0775　http://www.shigaOHPC.rofuku.go.jp

京都産業保健推進センター
〒604-8186　京都府京都市中京区車屋御池下ル梅屋町 361-1 アーバネックス御池ビル東館7F
TEL075-212-2600　FAX075-212-2700　http://www.kyotoOHPC.rofuku.go.jp

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

兵庫産業保健推進センター
〒650-0044　兵庫県神戸市中央区東川崎町1丁目1番3号　神戸クリスタルタワー19F
TEL078-360-4805　FAX078-360-4825　http://www.hyogoOHPC.rofuku.go.jp

奈良産業保健推進センター
〒630-8115　奈良県奈良市大宮町1丁目1番15号　ニッセイ奈良駅前ビル3F
TEL0742-25-3100　FAX0742-25-3101　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

鳥取産業保健推進センター
〒680-0846　鳥取県鳥取市扇町７番　鳥取フコク生命駅前ビル3F
TEL0857-25-3431　FAX0857-25-3432　http://www.tottoriOHPC.rofuku.go.jp

島根産業保健推進センター
〒690-0887　島根県松江市殿町111　松江センチュリービル5F
TEL0852-59-5801　FAX0852-59-5881　http://www.shimaneOHPC.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
〒812-0016　福岡県福岡市博多区博多駅南2丁目9-30　福岡県メディカルセンタービル1F
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
TEL0952-41-1888　FAX0952-41-1887　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　熊本県熊本市花畑町1番7号　MY熊本ビル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.ooitaOHPC.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.miyazakiOHPC.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://www1.biz.biglobe.ne.jp/~sanpo46/

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。

産業保健21
平成17年4月1日発行（季刊）第10巻第4号通巻第40号
【編集発行】独立行政法人 労働者健康福祉機構 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
【制作】労働調査会 東京都豊島区北大塚2-4-5 TEL03-3915-6415

特集

心の健康問題により休業した労働者の職場復帰をめぐって

心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き
―「手引き」のポイント解説　現場における職場復帰の実際

産業医・産業看護職・衛生管理者の情報ニーズに応える

産業保健21

2005.4 第40号

「産業医インタビュー」
マツダ株式会社 人事本部 産業医 **鎗田圭一郎**さんに聞く
「メンタルヘルス・メモランダム」 **PTSD（惨事ストレスも含む）に関して**

独立行政法人労働者健康福祉機構

産業保健 21
2005.4 第40号

特　集

心の健康問題により休業した労働者の職場復帰をめぐって

心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き　4
――「手引き」のポイント解説
東京医科大学教授　下光輝一

現場における職場復帰の実際
富士ゼロックス株式会社　全社産業医　河野慶三

連　載

産業医インタビュー　2
マツダ株式会社 人事本部　産業医　鎗田圭一郎さん

センターだより　12
愛知産業保健推進センター
伊万里・有田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）　14
活用事例
それぞれの専門性で連携
福岡県八女市　大坪建設株式会社

産業医活動マニュアル ⑧　16
現場を見る ―職場巡視（製造・作業現場編）―
新日本製鐵株式会社　八幡製鐵所　中西昌嗣

作業環境管理・作業管理入門 ⑧　20
光（照明）環境の評価・改善
日本大学 大学院教授　城内　博

産業保健活動レポート ㊱　24
従業員の声に応え
産業保健活動の充実を図る
株式会社パンウォシュレット茨城工場

情報スクランブル　26
時間外労働月100時間超の労働者の申出による、医師の面接指導義務化へ・厚生労働省／ウイルス性肝炎、検査実施にあたっての配慮等留意事項まとまる・厚生労働省／メンタルヘルス対策における事業場内外のネットワークづくりについてシンポジウムが開催される・厚生労働省、中央労働災害防止協会／石綿対策充実のため、新たに「石綿則」制定される・厚生労働省／休み明けの月曜日、自殺者増加・厚生労働省／結核予防法改正にあわせ定期健診の胸部エックス線検査見直し・厚生労働省／作業環境測定結果の評価に用いる管理濃度の追加と変更等・厚生労働省

産業保健この一冊　29
産業医の覚書 ―拡大する産業医活動の軌跡―
産業医科大学教授　東　敏昭

実践・実務のQ&A　30
設置したばかりの局排の吸い込み悪い。改善方法は／法令に記載のない健康診断の根拠は

産業看護職奮闘記 ㊴　32
産業保健職を全うしつつ個人の生涯の健康を願う
旭化成株式会社　柳田美智子さん

レファレンスコーナー　34
「花粉症、予防はせずに発症してから対処」が約5割
「花粉症」に関する意識調査結果・キリンビール株式会社

メンタルヘルス・メモランダム　35
ＰＴＳＤ(惨事ストレスも含む)に関して
東邦大学佐倉病院精神科　黒木宣夫

最近の安全衛生関連通達
編集後記　高田　勗　36

ことば

「ほんとうにどんなつらいことでも、それがただしい道を進む中でのできごとなら、峠の上りも下りもみんなほんとうの幸福に近づく一あしずつです。」（宮沢賢治『銀河鉄道の夜』）。

人は生きていく中で、何度となく急できつい峠を登らなければならないものだ。そのときはつらく苦しく、「どうして自分ばかり…」と、自らの境遇を嘆いたりもする。

もがき苦しむさなかにあっては、峠を越えた後のことなど考える余裕はない。そんなときこそ、「ただしい道」であることを信じ、越えた先をイメージしたい。そうすれば、このもどかしい一歩一歩も、意味のある確実なものであることに気づくだろう。

表紙イラスト■松田晃明 ・KOMEI MATSUDA・
2003ル・サロン展初出品初入選/芸術界会員/二科会デザイン部所属

「情報の提供」について

産業保健推進センター利用者の声から

京都産業保健推進センター相談員　高田志郎

新しい「職場における喫煙対策のためのガイドライン」が公表される少し前に、某建設会社の設計技師の方から「今度のガイドラインでは、『喫煙室等と非喫煙場所との境界において、喫煙室等に向かう風速を0.2m／秒以上確保すること』とされるのは本当ですか」という質問のお電話がありました。「確かに、そのような事項が追加される予定です」と答えますと、「それは大変なことだ」と言われました。

理由を尋ねますと、「喫煙室の出入口の面積を2m²として、0.2m／秒を確保するためには、毎分24m³の排気量が必要となります。また、喫煙者が多くなれば、室内の濃度を下げるために、さらに多くの排気量が必要になります。これらに見合う新鮮な空気の導入および空調の負荷の増加について、建物の設計段階において大幅な見直しが必要とされ、コストアップは避けられない」とのことでした。質問の電話ではありましたが、逆に貴重な情報をいただく結果になりました。

以後、「喫煙室の設置」に関する質問・相談等があった時には、必ずこれらの話を付け加えることにしています。つまり、私たち相談員としては、「法律がこのように変わりました」とか、「このようなガイドラインが公表されました」ということだけでなく、そのことによって、何をどのようにしなければならないのか、また、経済的なメリット、デメリット等の具体的な事例を含めて、一括した情報として提供する必要があるものと考えています。

京都産業保健推進センターでは、各相談員が交替でメールマガジンの原稿を担当していますが、相談員各人が、読んでいただく方の立場に立って執筆することを心がけています。折しも、情報の資産価値等が取りざたされています現在、できるだけ、精度が高くかつ付加価値のある情報を提供することに努力したいと考えています。

産業保健推進センター業務案内

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

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. 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。

4. 地域産業保健センターの支援
小規模事業場に対して健康相談等を実施している地域産業保健センターの活動を支援しています。

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. 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。

7. 助成金の支給
小規模事業場が共同で産業医を選任し産業保健活動を実施する場合、助成金を支給します。
また、深夜業に従事する労働者が自発的に健康診断を受診した場合、助成金を支給します。

ご利用いただける日時　　午前9時～午後5時　ただし毎土・日曜日、祝日および年末年始を除く

■産業医
インタビュー

プロフィール

昭和60年　3月　産業医科大学卒業
　　5月　マツダ専属産業医
　　マツダ病院内科、精神科兼務
平成6年　5月　マツダ専属産業医
　　マツダ病院精神科兼務

労働者に合わせた働き方の構築に“こだわり”

マツダ株式会社 人事本部●産業医　鎗田圭一郎さんに聞く

マツダの専属産業医になって20年が経過しようとしている鎗田圭一郎さんは、“こだわり”を強調する。その“こだわり”には、メンタルヘルス対応や過重労働対策の面談などが、産業医としての業務に占めるウエートが高まっていることも背景にあるようだ。

「うつ病に抗うつ剤は効果がありますが、産業医は薬だけで治すのではなく、配置転換や現場の配慮などの措置で回復を図ることに重点をおくべきだと思います。働く者が仕事に合わせるのではなく、仕事を働く人に合わせるという姿勢が大切です。この点にはこだわりたいですね。野球にだってコンバートがありますよね」と切り出す。

自動車産業の現場は職種が多く、騒音職場や粉じんが発散するなどの有害職場も少なくなく、鎗田さんが産業医に就いた当時は、作業環境の改善が主流であった。

「たとえば、工具などを使用する労働者の手根管症候群の発症が、米国で問題になったことがありました。当社でも対策を検討し、今では設計段階から手に負担のかからない工具の導入やホイストの使用など、働く者に合わせた改善が継続的に実施されてきました。その結果、問題の発生は減少しています」という経過も“こだわり”の裏付けにあるのかもしれない。“こだわり”は哲学のようにも聞こえる。

そして今でこそ“こだわり”を持つ産業医の鎗田さんだが、医学生時代は産業医教育に興味がなかったと言う。しかし、医学部5～6年生のころ、経験豊かで人格的に魅力のあった産業医の先生方の講義を受けるうちに、産業医も進路の選択肢のひとつへと変わった。そして「今でも耳に残っているのは、『病気ではなく、人を見なさい』との教えですね。それと、産業医になると臨床ができなくなると医学生は思いがちですが、産業医の重要な業務である面談・相談は臨床そのものです。やりがいを感じますよ」と言い切る。

在職中の健康管理だけでなく、生涯にわたっての健康づくりをサポート

関連会社を含めて約2万人の従業員の健康管理を、鎗田さんら3人の産業医と22人の保健師・看護師で担当する。職場巡視は言うに及ばず、10からある安全衛生委員会への参加、健康診断総合判定、健康教育・相談、復職面接、禁煙やアルコールなど各種健康教育などの業務が目白押しの状態。定期健康診断（棚卸し方式）後は、要経過観察者（管理者）を対象に毎月、健康指導が実施される。健康診断の受診率はほぼ100%の状況で、うち管理者は約20%。対象者の選定は鎗田さんの判断になる。

「健康診断を実施することの意味について議論があるようですが、職域において意味を持たせ、意味のあるものにするのがスタッフの役割だと考えています。一般的な判定基準だけでなく、判定には常に働く人を考えての“こだわり”を持っています。病気や健康診断のデータに片寄ると、働く人の職業を奪ってしまうことにもなりかねません。どうしても“こだわり”たいところです」と。耳に残る「病気を見るのではなく、人を見ること」の実践のようにもとれる。

こうした産業医としての業務を忙しくこなすかたわら、マツダ病院の精神科で週1回、半日外来を担当している。「メンタルヘルスの重要性が社会的にも叫ばれていますが、一般的にみて、“ヘルス”までには至っていなくて、疾病管理の段階であることを痛感します。目標は、働くことにより健康になることですが、実態とは掛け離れていますね。また、精神科での相談はそれ自体が臨床ですが、メンタルヘルスに限らず、産業医の業務としての面談・相談はやはり臨床と言えるのではないでしょうか。産業医では臨床ができないというのは、違うと思います」との語り口調には力がこもっている。

さらにこれからの産業保健のあり方について聞いてみると、「メンタルヘルス対策はますます重要になってくるでしょうが、産業医として中立的な立場を保つことの難しさも実感しています。法的に中立的な立場を保てる制度の確立も必要なのではないかとも思います。また、外部のEAP（従業員支援プログラム）サービス機関の活用なども積極的に導入されるようになるのではないかと思います。それと、『あの会社のOBは健康で長生きだね』と言われるような、在職中の健康管理だけでなく、生涯にわたっての健康づくりをサポートする姿勢が求められているのではないでしょうか。産業保健担当者としてのやりがいであり、使命でもあると思っています」と力強く語る。

多忙な産業医業務のかたわら、日本体育協会認定スポーツドクターの資格を持つだけに、自身が取り組む運動の幅も広く、忙しく体を動かしている。通勤は片道25分の自転車。それに毎日「テレビドラマを見ながら腹筋500回」。ブルワーカーにジョギング、医師会チームのソフトボール、人事本部のサッカー部に所属と、スポーツ大好き先生だ。職場のスタッフも声をそろえて「とてもかないません」と笑う。

特集

心の健康問題により休業した労働者の職場復帰をめぐって

心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き
――「手引き」のポイント解説

東京医科大学教授　下光輝一

現場における職場復帰の実際

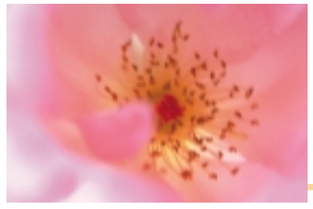
富士ゼロックス（株）全社産業医　河野慶三

心の健康に不調を来して休職をしていた労働者が職場復帰をすることになったとき、企業の産業保健スタッフはその過程でどう関わり、労働者本人、そして企業に対してどのような支援をしていけばよいのか。

今回の特集では、平成16年10月に厚生労働省より公表された「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」について、産業保健スタッフが留意すべきポイントにしぼり解説をする。解説は、「手引き」を作成するにあたり設置された部会の部会長である、東京医科大学教授・下光輝一氏にお願いした。

また、特集の後半には、同部会委員である富士ゼロックス全社産業医・河野慶三氏に、企業の健康管理担当者との対話形式で、「現場における職場復帰の実際」についてご解説いただいた。

なお、「手引き」は厚生労働省のホームページ内（http://www.mhlw.go.jp/houdou/2004/10/h1014-1.html）に掲載されている。誌面の関係上、様式を割愛したため、こちらをご参照いただきたい。



心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き
――「手引き」のポイント解説

東京医科大学教授　下光輝一

はじめに

わが国の経済の低迷、産業構造の変化、IT化、国際化などの中で、職場のストレスとメンタルヘルスが大きな問題となっている。その中で、平成12年に「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」が公表されて以来、多くの事業場ではこの指針に基づき心の健康づくり計画を作成し、管理監督者などへの教育や職場環境の改善などを中心にした一次予防としてのメンタルヘルス対策を積極的に推進している。しかしながら、同時にうつ病などの心の健康問題などにより休業を余儀なくされた労働者に対する対応も考慮しておく必要がある。このような労働者の職場復帰の場合の対応は三次予防の範疇に入る。心の健康問題の場合には、身体的疾患の職場復帰に比べて、「完治」での復帰は比較的少なく、通常は服薬しながらの「寛解」や「軽快」により復帰がなされるために、再燃・再発例も少なくない。それゆえ労働者本人ばかりでなく、上司、同僚、人事労務担当者、産業保健スタッフなど周囲の関係者も対応に苦慮していることが多いと考えられる。

そこで中央労働災害防止協会は、厚生労働省からの委託を受け、職場におけるメンタルヘルス対策の一環として、平成14年度より「職場におけるメンタルヘルス対策支援委員会」の下に「職場復帰支援部会」を設置した。この部会では、心の健康問題で休職していた者が円滑に職場復帰し、業務が継続できるようにするための事業場向けマニュアル（プログラム）を作成するための調査検討が行われ、その成果が「心の健康問題により休職した労働者の職場復帰支援の手引き」としてとりまとめられ、平成16年10月に厚生労働省より公表された。本稿では、この「手引き」が有効に活用されるようにポイント解説を行いたい。

1．手引きの趣旨

本手引きは、心の健康問題で休業していた労働者が円滑に職場に復帰し、業務を継続できるようにするために、休業の開始から通常業務への復帰まで事業者が行う職場復帰支援の内容について総合的に示したものである。つまり、本手引きは事業者向けに書かれており、事業者はこの手引きを参考にして、個々の事業場の現状に即した職場復帰支援プログラムを策定し、かつそれを積極的に実践していくことが必要である。

本手引きの対象となる者は、うつ病などの心の健康問題による休業者で、医学的に業務に復帰するのに問題がない程度に回復した労働者である。したがって、病気が回復せず、職場に復帰できる状態にならない者については手引きの対象とはならない。本手引きの最後には「本手引きの適用に当たっての留意点」として、本手引きの適用が困難な場合には、主治医との連携の上で、地域障害者職業センター等の外部の専門機関が行う職業リハビリテーションサービス等の支援制度の活用について検討するように付記されている。

2．職場復帰支援の流れ
病気休業開始および休業中のケア
＜第1ステップ＞

職場復帰支援は、主治医から職場復帰可の診断書が提出されてから始まると考える人も多いかもしれないが、病気休業が開始された時点からすでに始まると考えるのがよい。労働者の了解が得られる場合には、産業保健スタッフ等が主治医と連絡を取って情報交換を行うことにより、病気軽快後の職場復帰を円滑に行うことが可能となる。

休業中の労働者に対して管理監督者や産業保健スタッフ等が連絡を取ることは、病状によっては悪い影響を与える可能性があるので慎重に行うべきだが、労働者自身がきちんと職場復帰できるかどうかという不安を抱いている場合も少なくないので、そのような場合には、職場復帰支援に関する仕組みなどについて必要な情報を提供することによって、労働者の孤立感を和らげ、不安を軽減することができると思われる。

3．職場復帰支援の流れ
主治医による職場復帰可能の判断
＜第2ステップ＞

労働者の病状が回復し、職場復帰の目途がついたと思われると、労働者は職場復帰の意思を管理監督者に

図1　職場復帰支援の流れ

＜第1ステップ＞　病気休業開始及び休業中のケア
- イ　労働者からの診断書（病気休業診断書）の提出
- ロ　管理監督者、事業場内産業保健スタッフ等によるケア

＜第2ステップ＞　主治医による職場復帰可能の判断
- 労働者からの職場復帰の意志表示及び職場復帰可能の診断書の提出

＜第3ステップ＞　職場復帰の可否の判断及び職場復帰支援プランの作成
- イ　情報の収集と評価
  - (イ) 労働者の職場復帰に対する意思の確認
  - (ロ) 産業医等による主治医からの意見収集
  - (ハ) 労働者の状態等の評価
  - (ニ) 職場環境の評価
  - (ホ) その他
- ロ　職場復帰の可否についての判断
- ハ　職場復帰支援プランの作成
  - (イ) 職場復帰日
  - (ロ) 管理監督者による業務上の配慮
  - (ハ) 人事労務管理上の対応
  - (ニ) 産業医等による医学的見地からみた意見
  - (ホ) フォローアップ
  - (ヘ) その他

＜第4ステップ＞　最終的な職場復帰の決定
- イ　労働者の状態の最終確認
- ロ　就業上の措置等に関する意見書の作成
- ハ　事業者による最終的な職場復帰の決定
- ニ　その他

職　場　復　帰

＜第5ステップ＞　職場復帰後のフォローアップ
- イ　症状の再燃・再発、新しい問題の発生等の有無の確認
- ロ　勤務状況及び業務遂行能力の評価
- ハ　職場復帰支援プランの実施状況の確認
- ニ　治療状況の確認
- ホ　職場復帰支援プランの評価と見直し

連絡し、職場復帰のための面談日を決定する。その際に、職場復帰可能の診断書を提出してもらうことになる。この診断書は、主治医の医学的な判断を基に作成されることは言うまでもないが、往々にして職場復帰を急ごうとする労働者本人やその家族の不安や焦りが影響していることがあるので、注意が必要である。また、診断書には、ただ単に症状の回復の程度が記載されているのみであることが多く、職場復帰支援のプロセスを決定するうえで情報量が足りないことがあるので、必要と思われる就業上の注意事項なども診断書に記載してもらうように、あらかじめ労働者に助言しておくとよい。

4．職場復帰支援の流れ
職場復帰の可否の判断及び職場復帰支援プランの作成
＜第3ステップ＞

第３ステップは、職場復帰支援の要とも言うべき部分である。職場復帰の可否の判断を行うためには、判断のためのしっかりした情報を得ておき、かつそれを基にして適切な評価を行う必要がある。

イ　情報の収集と評価

情報の収集と評価は、労働者の職場復帰の意思と就業意欲の確認から始まる。そして次に、主治医からの診断書に記載されている内容では十分な情報が得られない場合には、産業医等は労働者の同意を得た上で、主治医から治療の状況や就業上の配慮等に関する必要な情報について意見を収集する必要がある。この場合には、個人の健康上の問題などプライバシーにかかわる情報を扱うことになるので、個人のプライバシーに十分配慮する形で、産業医等が「職場復帰支援に関する情報提供依頼書」（様式例１）等を用いて、主治医と情報交換を行うことが重要である。

以上の職場復帰の意思の確認と必要な情報の収集後に、労働者の状態の評価を行う。まず、治療の状況や病状の回復状況を評価する。心の健康障害で休業する労働者は、病気が完治しないまま治療を受けながら職場復帰を行うことが多いので、通院の必要性、治療状況の概要の確認、業務遂行に影響を及ぼす症状や薬剤の副作用の有無、職場復帰に際して注意すべき問題点などについて評価する。次に、業務遂行能力の評価も行う。これには、規則的な睡眠と覚醒のリズムがちゃんと回復しているか、少なくとも、就業規則に定められている必要な勤務時間の間会社に居ることができるだけの体力と精神力が回復しているか、通勤時間帯に自宅から会社まで１人で問題なく通勤できるか――などについて評価する。一定時刻に起床することが困難であったり、仕事中に強い眠気を感じて作業が遂行できなかったりするような状況では、復職可とする条件を備えていないと考えられる。

他方、労働者が働く職場環境の面からの評価も行う必要がある。心の健康問題では、その発症に職場要因が関与することが少なからずあり、また、職場要因との関連がないと思われる場合においても、休業した状態から職場復帰を果たして職場環境に適応するまでには多くの困難が生じることが予測されるために、職場における支援的な環境の形成が必須なのである。労働者の能力や意欲・関心と業務との適合性はどうか、職場内での人間関係はどうか、作業時間、作業密度などの業務量や仕事の要求度、困難度などの業務の質などについても評価しておく必要がある。また、復職者を迎える職場の雰囲気やメンタルヘルスに対する理解の程度、業務内容や業務量の変更、就業制限などの実施可能な業務上の配慮などについても評価する。さらに、日常生活で身近に存在する家族からの情報も、より客観的な情報として役立つ場合がある。

ロ　職場復帰の可否についての判断

イの「情報の収集と評価」の結果を基に、労働者の職場復帰が可能であるかどうかについて判断を行う。この判断は、主に事業場内産業保健スタッフ等が中心になって行われるが、職場環境などに関する事項については管理監督者などの意見を十分に考慮して行わなければならない。また、労働者の評価と職場環境の評価のどちらか一方のみを重視して判断するのではなくて、両者のバランスを取りながら判断を行っていくことが必要である。産業医が選任されていない50人未満の小規模事業場では、人事労務関連スタッフおよび管理監督者などや、衛生推進者もしくは安全衛生推進者が、主治医および地域産業保健センター、労災病院勤労者メンタルヘルスセンター等の事業場外資源による助言を基にして判断を行う必要がある。

ハ　職場復帰支援プランの作成

職場復帰が可能と判断された場合には、次のステップとして、産業保健スタッフ等と管理監督者は、労働者の心の健康問題の再燃・再発を起こさず円滑な職場復帰を進めることを目的として職場復帰支援プランの策定を行う。通常は、労働者を発症前の就業レベルに戻すまでにいくつかの段階を設定しながら経過をみていくことになる。職場復帰を進める労働者が早く元の就業の状態に復帰しようと焦ってしまい、結果として復職に失敗してしまうことがよく見られるので、労働者に対してはしっかりしたプランを作成して着実に職場復帰を進めることが結果としてうまくいくのだということを理解してもらうことが必要である。職場復帰支援プラン作成にあたり検討すべき内容は、①職場復帰日、業務内容や業務量の変更および残業制限や就業時間短縮などの就業制限というような管理監督者による業務上の配慮、②配置転換の必要性などの人事労務管理上の対応、③産業医等による医学的見地からみた意見（産業医が選任されていない場合には主治医の意見）などであるが、管理監督者や事業場内産業保健スタッフによるフォローアップの方法や、就業制限見直しを行うタイミングなどについても計画しておくことがポイントである。

5．職場復帰支援の流れ
最終的な職場復帰の決定
＜第４ステップ＞

職場復帰の可否についての判断が「可」となり、職場復帰支援プランの策定がなされたら、事業者による最終的な職場復帰の決定を行うこととなる。その際には、産業医等が選任されている事業場においては、職場復帰に関する意見及び就業上の措置等について産業医等がとりまとめた「職場復帰に関する意見書」（様式例３）を基にして、手続きを進めていく。

6．職場復帰支援の流れ
職場復帰後のフォローアップ
＜第5ステップ＞

心の健康問題で休職した労働者の復職は、再燃・再発が起きたり、なかなか段階をクリアすることができなかったりと、当初の計画どおりに職場復帰が進まないことが多々あるので、職場復帰後の労働者を注意深く観察し、臨機応変にプランを見直していくことが必要である。事業場内産業保健スタッフ等が行うフォローアップのための面談では、症状の再燃・再発についての早期の気づき、勤務状況および業務遂行能力の評価、職場復帰支援プランの実施状況の確認、治療状況の確認などを中心に労働者本人や管理監督者から聞きだし、管理監督者と連携しながら、適宜職場復帰支援プランの見直しを行っていかなければならない。

7．プライバシーの保護は最重要課題です

労働者の健康情報、特にメンタルヘルスに関する健康情報は慎重に取り扱う必要があるので、職場復帰支援で取り扱う健康情報の内容は必要最小限とし、職場復帰支援と事業者の安全配慮義務の履行を目的とした内容に限定しなければならない。労働者の健康情報を収集する場合には、原則として、すべて本人の同意を得る必要がある。そのような理由から、事業場内では健康情報は産業医等の手許に集中され、産業医等が必要と判断したときに、情報を整理・選択して必要とする者に伝達される体制をとることが望ましい。

プライバシーの保護に関しては、平成17年４月から個人情報の保護に関する法律が全面施行されることから、事業者はこの法律をよく理解し、これを遵守して労働者の健康情報の適正な取り扱いを図らなければならない。

8．手引きは主治医との連携を特に強調している

職場復帰支援のプロセスにおいては、主治医による職場復帰可の診断書の提出を受けて職場復帰支援計画を立てることになるが、焦りや不安などから職場復帰にはやる労働者本人や家族の強い希望により主治医の診断書が書かれたり、主治医が職場の状況を必ずしも熟知していない中で書かれたりすることもあって、さまざまな不都合が生じていた。そこで手引きは、職場

復帰可の診断書の提出の後に、労働者の了解を得て主治医からより詳しい情報を得るために、産業医等が「職場復帰支援に関する情報提供依頼書」（様式例１）を主治医に送り、治療の状況や就業上の配慮等に関する必要な情報について意見を収集することを勧めている。また、治療を継続しながら職場復帰を進める労働者については、職場復帰後の労働者の業務内容や職場環境、復職支援の仕組みなどを主治医に的確に伝えることは大切であり、手引きでは「職場復帰及び就業措置に関する情報提供書」（様式例４）として例示している。労働者の同意のもとで行われるこのような主治医と産業医等の情報交換は、労働者の職場復帰を円滑に進めるための重要なポイントといえる。

９.「まずは現職へ復帰」が原則

職場における配置転換や異動は、それが好ましいものであっても、新しい環境に適応しなければならないという意味において大きな負荷をもたらす。したがって、心の健康障害を有する労働者にとっては避けるべき措置と考えられる。そこで、職場復帰においては、「まずは現職に復帰」を原則とし、元の慣れた職場で、少ない業務負担から始めて、症状の経過を観察しながら徐々に業務量を増やしていくのが望ましいと考えられる。しかし、心の健康問題で休職する労働者の中には、異動をきっかけとして発症したり、職場における人間関係などのストレス要因が誘因となって発症したり増悪したりするケースがあり、そのような場合には職場復帰可となって元の部署に戻されても、ストレスフルな環境に再び置かれることになり、心の健康障害が再燃・再発する可能性がある。このような場合には、異動前の適応できていた部署に復帰させたり、ストレス要因の少ないと考えられる部署に配置転換することも考えなければならない。このような場合の判断については、労働者本人や主治医などから十分な情報を収集したうえで、総合的に検討を行う必要があるだろう。

現場における職場復帰の実際

富士ゼロックス（株）全社産業医　河野 慶三

１. 労働契約からみた職場復帰

健康管理担当者（以下「担当者」）　メンタルヘルス不全者の職場復帰にかかわりを持つことは、何となく面倒で億劫な感じがします。まずは、職場復帰に関する基本的なことを知りたいのですが。

河野　健康上の問題で休業した労働者の職場復帰は、医学的な疾病管理の図式からみると、「リハビリテーションの仕上げから再発の防止」に係わる問題です。その注意点は、休業の原因となった健康上の問題も含め、職場に戻ることによって健康上の問題が再度起こらないようにすることです。医師は当然、この視点から職場復帰を考えます。

担当者　事業者の立場からみると、どうなるのですか。

河野　労働契約上、「休業」は事業者が労働者に対して、労働契約を維持したまま一時的に労務への従事を免除することであり、「職場復帰」は免除していた労務への従事を再度命ずることです。

担当者　労働契約が維持されている状態では、就業させるかどうかを決定する権限は事業者にあるわけですね。

河野　はい。事業者は医学に関する専門的な知識を持っていないので、健康上の理由で休業している労働者を復帰させるかどうかを合理的に決めるための材料として、医師の就業可否についての判断を必要とするのです。

担当者　医師の判断は重要だけれども、医師の判断で自動的に決まるものではないということですね。

河野　そのとおりです。職場復帰の問題は、労働者の働く権利、社員としての処遇、身分、組織の健康とも密接な関係があり、労働者個人の健康の観点のみで決めていいものではありません。

担当者　そういえば、職場復帰をめぐるトラブルに関する民事訴訟の話も耳にするようになりました。

河野　職場復帰については、以前は「労働者が元の業務に戻ることができる健康状態に回復しているかどうかで判断すればたりる」という考えにもとづく判決もありました。しかし、1998年（平成10年）に出た、片山組事件と呼ばれる事例の最高裁判所の判決以降は（資料参照。これは私病の社員に対する自宅治療命令の適法性が争われたもので、職場復帰の問題を直接扱ったものではないし、メンタルヘルス不全の事例でもないのですが）、「元の業務に復帰することが難しくて

資料　片山組事件

事件の概要

片山組は、土木建築の設計施工請負を業務とする、資本金約6億5,000万円、従業員約130名の株式会社である。工事部に所属し、工事監督業務に従事してきた男性社員が、バセドウ病に罹患したため、①現場作業ができない、②午後6時以降の残業ができない、③休日出勤ができない旨を会社に申し出、配慮を求めた。

それに対して会社は、治療担当医の診断書を提出させた。診断書には、「病名はバセドウ病で、現在内服薬にて治療中である。今後厳重な経過観察を要する」と書かれていた。本人はさらに、「疲労が激しく、動悸、発汗、不眠、下痢などを伴い、薬の副作用による貧血も症状として発生しており、就業には上記①～③の条件が不可欠」との文書による申出を行った。

会社は、産業医の意見を聞くこともなく、自宅治療命令を出し、その1カ月後に健康保険組合宛の傷病手当金請求書を本人に送付した。これに対し、本人と労働組合は、不当労働行為であると抗議し、命令の撤回と命令中の賃金を払うよう求めた。この要求には、「現在、経口剤によって甲状腺機能は保たれているが、重労働は控え、デスクワーク程度の労働が適切と考えられる。今後も月1回程度の通院治療を要する」旨の前記治療担当医発行の診断書が添えられていた。会社は、「病気は治癒しておらず、現場復帰は困難である」と判断し、要求を断った。その際も産業医の意見は聞かなかった。

裁判の争点

裁判では、会社が出した自宅治療命令の適法性が争点となった。

東京地方裁判所の判決（平成５年）

争いとなっている自宅治療命令は、強制力を伴わず、勧告ないし助言程度のものではあるものの、原告の現場監督業務への就業を拒否するとともに、病気治療に専念すべきことを命じている。原告は当時、治療を必要とする状況にあった。被告は、このような場合に、従業員の健康配慮義務および職場の安全管理義務を負い、職場の秩序維持権限を有しているのだから、原告に就業を認めるかどうかの裁量権を持っている。しかし、被告はその判断に際し、産業医等の専門家の判断を求めるなどさらなる客観的な判断資料の収集に努めるべきであった。その努力をしないで下された自宅治療命令は正当性を欠いていると判断した。

東京高等裁判所の判決（平成７年）

労働者が使用者に対し、私病を理由として労務の一部のみ提供が可能であるがそれ以上の労務の提供ができないことを申し出たときには、その私病の性質・程度・その労働者の労務の内容などに照らし、労働者の申出に疑念を持つのが相当といえる事情がない限り、使用者の立場から格別の医学的調査をする必要はないとし、東京地裁の判決を取り消した。

最高裁判所の判決（平成10年）

現に就業を命じられた特定の業務について労務の提供が十全にできないとしても、能力、経験、地位、その企業の規模、業種、その企業における労働者の配置・異動の実情および難易などに照らして、その労働者が配置される現実的可能性があると認められる他の業務について労務の提供をすることができ、かつその提供を申し出ているならば、労働契約の本旨にしたがった債務履行の提供があると考えるべきであるとした。その点が具体的に審理、判断されていない東京高裁の判決には、労働契約に関する解釈に誤りがあるとして、それを破棄し、東京高裁に審理を差し戻した。

東京高等裁判所の差戻審判決（平成11年）

会社が、原告以外の現場監督を従事させ、原告に遂行可能な事務作業をさせることは可能であったとし、会社が出した自宅治療命令は適法でなかったと判断した。

最高裁判所の差戻後上告審判決（平成12年）

会社側の上告に理由がないとして、上告を棄却した。これで、東京高裁の差戻審判決が確定した。

も、事業者は、本人が希望する場合には、その労働者が配置される現実的可能性があると認められる他の業務への異動を配慮する」ことが原則として必要だと考えられるようになりました。事業者にとって厳しくなっています。

担当者　産業医はこうした裁判の動向を知っておく必要がありますね。

河野　最高裁判所の判決は、判例として高等裁判所や地方裁判所の裁判官の判断を拘束するので、同一内容の訴訟については、これが判決の根拠になります。ですから、産業医も、裁判で事業者の決定がどのように扱われたかを知っておくことは大切です。

担当者　この話をお聞きしていて思ったのですが、労働契約にもとづく安全配慮義務とのバランスの問題もありますね。

河野　片山組事件でも、東京地方裁判所の判決は、その点に触れています。職場復帰に際しては、今回厚生労働省が出した「職場復帰支援の手引き」が示しているように、事業者による最終的な決定の材料として、①労働者の職場復帰への意思確認、②主治医による病気の回復状況、職場復帰可能性の判断、③産業医などによる、就業上の措置の必要性、必要な場合はその内容も含めた職場復帰可能性の判断が欠かせないということでしょう。そうだとするならば、事業者だけでは、対応ができません。医師の適切な関与がどうしても必要です。

2．メンタルヘルス不全者の職場復帰の特殊性

担当者　職場復帰に関して、身体疾患にはない、メンタルヘルス不全に特有の問題がありますか。

河野　相対的なことなのですが、病状回復の程度の判断の確実さには明らかな差があります。身体疾患の場合、本人の話から得られる情報に加えて数値や画像で示されるデータがあるからです。身体疾患では、病状回復の程度に関する医師間の判断のズレも小さいですね。

担当者　それは、メンタルヘルス不全例については、医師の判断が甘いという印象を事業者や管理監督者に与える要因かもしれませんね。

河野　そうですね。これもまた相対的なことなのですが、メンタルヘルス不全の場合は、同じ病気であっても症状が多様で個人差が大きいため、さまざまな場面で個別の対応をしなければなりません。その結果が、その後の経過に影響を及ぼします。そのため、職場復帰後の経過についても、予測が難しいということになります。

担当者　治療医と産業医との関係についてはいかがですか。

河野　メンタルヘルス不全の場合は、治療医と産業医との連携がうまくいかないことがよくあります。これは、産業医の精神医学や心身医学に対する関心の低さ、素養の乏しさを背景として生じている現象です。精神科医や心療内科医と産業医の間の信頼関係の問題でもあります。

担当者　職場復帰に際して、治療医の判断と異なる意見を産業医が出した場合が１つの例かもしれませんが、社員である患者が両医師の板ばさみになってしまうということはありますね。

河野　それを防ぐためには、産業医は病気休業中から、社員や治療医と連携しておくことが必要です。

担当者　具体的にはどうするのですか。

河野　私の会社では、１週間以上病気欠勤した社員には、療養に要する期間を明示した治療医の診断書を添えて管理監督者に届け出ることが安全衛生規程で義務付けられています。その診断書の写しが産業医のところに来る仕組みになっています。診断書の内容を見て、必要があれば、産業医が本人と面談しますが、メンタルヘルス不全の場合は、原則として会うことにしています。

担当者　提出された診断書の内容からメンタルヘルス不全だと判断される場合には、全員に会われるわけですね。

河野　入院しているとか、会社には来たくないとかの例は別として、社員と会って話を聴きます。その結果を踏まえて産業医としての就業に関する意見書を人事部門長宛に書きます。そしてさらに、治療医には、診断書を見たこと、患者である社員に会い話を聴いたこと、会社宛の産業医意見書を書いたこと、メンタルヘルス不全者に対する会社の基本的な考え方と対応の仕方などを内容とする手紙を書き、本人に持たせるか、後で郵送します。もちろん、本人の同意を得てあるので、診断、治療に必要な情報は提供する用意があることも伝えます。

担当者　かなり手間と時間がかかりますね。

河野　文書作成時間も含めて、１人あたり１時間はみておく必要がありますね。

担当者　治療医からの反応はどうですか。

河野　返書が来たり、患者である社員を介して口頭での対応があったりします。メンタルヘルス不全に対する会社の考え方を踏まえて治療をしてもらえているという実感があります。

担当者　そうした関係が続いていれば、職場復帰の段階で、治療医と産業医の間でもめごとが起こることはありませんね。ところで、社員が休業している間の対応はどうされていますか。

河野　メンタルヘルス不全の場合、休業中は月１回の産業医面談を行うことを原則としています。産業医が社員と直接会って、病状の確認をします。この機会に、本人が断らない限り、配偶者などとの同席面談をするようにしています。もちろん会社としては、管理監督者が通常、月１回程度の接触をしています。管理監督者との折り合いがよくない場合や、職場に発症の要因があるような場合には、産業医意見書で職場からの接触はしないように要請します。

担当者　そうすると、休業者の病状は、管理監督者と産業医の両者で定期的に把握されていることになりますね。「手引き」にある情報提供依頼書のような書類を使う必要はないわけですか。

河野　そうですね。当社の場合は職場復帰の際に、治療医にわざわざ病状の照会をすることはほとんどありません。安全衛生規程の規定にしたがって、治療医から職場復帰可能の診断書を出してもらえばいいわけです。ただ、こうしたシステムが導入されていない企業では情報提供依頼書は必要でしょう。

担当者　その後のプロセスはどうなっていますか。

河野　診断書が出れば、管理監督者、本人、産業医の三者で、どのような形で職場復帰するかを話し合います。人事労務担当者とは、産業医意見書の内容説明のために別の機会に会うのが普通です。ただ、復帰に際して配置換えが必要な場合には、管理監督者の代わりに人事労務担当者を入れた話し合いをすることになります。

担当者　配置換えについては、管理監督者から要望が出ることもありますか。

河野　管理監督者がそれを望むことはあるのですが、元の職場に戻すことが原則なので、とにかく一度は受け入れてもらうようにしています。

担当者　復帰した部下に対して管理監督者が配慮するポイントは何ですか。

河野　メンタルヘルス不全者の場合は、状態に波があることが多いので、調子がいいときとよくないときの差をきちんと把握してほしいですね。その差が少なくなっていくこと、それが回復の順調さの指標です。

担当者　他の部下への指示はどうすればよいのですか。

河野　本人に対して産業医から、「上司や同僚にしてもらいたいことがあれば、必ず自分からその旨を伝える」ように言ってあるので、本人が言ってこない限りは黙ってみていること、本人が希望したことについては、それに沿った対応をしてほしいことを伝えてもらっています。腫れ物にさわるような対応は避けてください。

担当者　薬の問題もありますね。

河野　メンタルヘルス不全の人は、抗不安薬、抗うつ薬、睡眠薬などの向精神薬を飲んでいます。こうした薬の服用は、多くの場合、職場復帰後も継続することが必要です。とくに、うつ病の人には復帰後も６カ月程度は抗うつ薬を飲んでもらっています。たしかに、抗不安薬や睡眠薬には薬物依存の問題があるのですが、治療医もその点には注意しているので、薬は医師から指示されたとおりに飲むことが大切です。

愛知
産業保健推進
センター

ニーズに適ったイベントの開催
参加者殺到でうれしい悲鳴

中部国際空港セントレアの開港や愛・地球博（愛知万博）の開催など、最近何かと話題の多い愛知県。

その愛知県において、産業保健推進センターと労働局の共催で「メンタルヘルスフォーラム in 愛知」が開催された。

◆

フォーラムは平成17年１月28日、愛知県中小企業センターにおいて開催された。特別講演とシンポジウムの２本立てで、テーマはそれぞれ「勤労者のうつ病を考える――早期発見から職場復帰を目指して」、「職場復帰―明日への提言―」となっており、職場復帰に焦点を当てた形だ。当日は、企業の産業保健スタッフや人事・労務担当者などで約680の座席はほぼ埋まり、会場スタッフは、空席を探す参加者の案内に追われた。

特別講演では、うつ病の症状や早期発見、職場復帰等について、名古屋大学大学院・尾崎紀夫教授（同センター特別相談員）が解説。また、シンポジウムでは産業医、精神科医、産業看護職、企業の人事・労務担当者、弁護士がシンポジストとして壇上に上がり、復職をめぐる産業保健スタッフと精神科医との連携、守秘義務に関する問題やその対応について、職域・臨床・法律のそれぞれの立場から発言がなされた。

左が伊藤正労働衛生課長、右が竹内和平副所長。

フォーラムを主催する愛知産業保健推進センター・竹内和平副所長は、「正直申しまして、これほど多くの方の参加が得られるとは予想していませんでした」と驚きを隠さない。また、同じく共催団体である愛知労働局・伊藤 正労働衛生課長も、「今回が初めての開催ですが、大変好評でうれしく思います」と目を細める。

このフォーラムを開催することとなった発端には、一昨年まで労働局によりそれぞれ開催されていた衛生週間のイベントと安全週間のイベントが１つに統合されたことにある。伊藤課長は、「安全と衛生のイベントが１つになりましたが、衛生に特化したイベントを何か企画したいと考え愛知センターに相談したところ、今回のフォーラムの話しが持ち上がったのです」と説明をしてくれた。また、「最近は全国のさまざまなイベントでメンタルヘルスが取り上げられています。とくに復職に関連した『休・復職者への対応』、『主治医との連携』、『守秘義務』などが注目されていますが、それぞれ個々に取り上げられることが多かったのではないでしょうか。これらを『復職』として１つに捉え、このフォーラムで整理できればと思いました」と、その狙いについて語ってくれた。

竹内副所長は、「当センターへ寄せられる相談の内容も、過半数がメンタルヘルスに関するものです。また、当センターで開催するメンタルヘルスの講習会もすぐに予約でいっぱいになる状況などからも、世間のメンタルヘルスに対する関心の高さがうかがえます。それに加えて、先ほどお話しした復職を総合的に取り上げるという狙いが、企業の産業保健スタッフ等のニーズを的確に捉えたものであったことから、多くの参加者が得られたのだと思います」と、今回の盛況の理由を分析する。

フォーラムに出席していたある企業の管理職から、「実際、当社でも部下がメンタルヘルスの問題で休職し、最近復職しました。どのように業務を任せればよいのか悩んでいましたが、今回のフォーラムで学んだことを参考に考えていきたいと思います」という感想を聞くことができた。今回のフォーラムが、利用者のニーズとうまくマッチングしていたことがこの言葉から読み取れる。

最後に竹内副所長は、「メンタルヘルスにとどまらず、産業保健のニーズを的確に捉え、さまざまなテーマと切り口から、今後も毎年このフォーラムを開催していきたいと考えています」と、力強く語ってくれた。

愛知産業保健推進センター
〒460－0008　名古屋市中区栄４丁目15番32号
日建・住生ビル７階
TEL 052－242－5771　FAX 052－242－5773

伊万里・有田
地域産業保健
センター

足と心で地域を掘り起こし
事業主の理解を確実に得る

伊万里焼、有田焼といえば、とりたてて陶磁器に詳しいわけではなくとも、知らない人はまずいないのではないだろうか。佐賀県西部に位置する伊万里市、有田町、西有田町の１市２町、この陶器・陶磁器の町の産業保健を推進すべく、伊万里・有田地域産業保健センターが開所したのは平成６年のことであった。

「当センターのエリアの従業員数50人未満の事業場数は約1,500件、全体の97%を占めます。卸売・小売・飲食業と製造業の合計が６割強で、いずれの地域も、陶器・陶磁器が中心産業となっています」と説明してくれたのは、高原武彦センター長だ。

相談窓口について水上忠弘副センター長は、「当初、ここ伊万里・有田地区医師会館のみで、看板１つだけ掲げてやっておりましたが、待っていてもだめ、出ていこうということで、現在では毎月４回、この医師会館のほかに伊万里商工会議所、有田商工会議所、有田焼卸団地協同組合の計4カ所で行っています」と説明する。

では、その実績はどうなっているのだろうか。西田博之センター担当理事は、「相談者は、初年度の８人から着実に増え、平成12年以降はコンスタントに40人を超え、特に平成13年は67人に達しました。健康講話にも力を入れておりまして、平成13年に５事業場101人の受講者を得、翌年は不況の影響で１事業場38人と落ち込んだものの、平成15年には９事業場で受講者507人に達しました」と語る。

こうした成果はどのようにして得られたのでしょうか？　すると皆の目が一斉に同センターの大久保孝則コーディネーターに向けられた。高原センター長が「佐賀県内では、当センターの活動が脚光を浴びているんです」と笑顔で言うと、同医師会の牧瀬律子事務局長が「実は大久保コーディネーターは、長崎産業保健推進センターからコーディネーターの業務について講演依頼も受けたんですよ」と言い添える。

高原センター長による、相談窓口の1コマ。

それもそのはず。３代目となる大久保コーディネーターが、平成８年に着任して以来訪問した事業場の数を年間平均ではじいてみると、631件。「なにせ門前払いを受けても、理解していただけるまで何度でも足を運びますからね」と西田理事が笑う。「１回の説明だけではだめです。相手の話をよく聞き、ニーズに合わせて再度資料を作り訪問します。顔を売り、心を売る積み重ねですね」と語る大久保コーディネーター。

訪問数ばかりではけっしてない。大久保コーディネーターは、「相談窓口の開設時には必ず“無料　健康相談実施中”の立て看板を設置し、別件で来られた方にも気軽に立ち寄っていただけるよう工夫しています。また、先生方に血圧計や体脂肪計を使った健康測定と結果説明を行っていただき、信頼を得ると同時に、ご自身の健康に目を向けていただくきっかけづくりもしています。相談窓口から事業場訪問まで、けっして多くはない１８人の認定産業医の先生方が一生懸命に対応してくださるので頭が下がります」と話してくれた。

左から牧瀬事務局長、西田理事、水上副センター長、高原センター長、大久保コーディネーター。中央は、相談窓口の際に掲げる立て看板。

「大久保さんの努力で、当センターの事業が有用であることはすでに多くの事業主の方が分かってくださっていると思います。あとは最後に背中を押してあげるだけなんですね」と水上副センター長が言い、「今、リストラ等の厳しい状況を経て、人が大事なのだという気持ちが非常に高まってきています。ですから、これからがセンター事業の実りの時だと思っています」と高原センター長が結んだ。

伊万里・有田地域産業保健センター
〒848－0027　伊万里市立花町字通谷1542－15
伊万里・有田地区医師会館内
TEL 0955－23－3270　FAX 0955－23－4002

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

①２以上の小規模事業場*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カ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、６月１日から６月末日までおよび10月１日から10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。

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）共同選任医師を選任するの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のに要した費用の額を支給します。

■事業場の区分と助成額

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

労働者健康福祉機構は、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（独）労働者健康福祉機構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

それぞれの専門性で連携

● 福岡県八女市　大坪建設（株）

今回は茶どころとして有名な福岡県八女市で、地域に根を張り建築、土木、住宅建築を手掛ける大坪建設株式会社を訪ねた。

共同選任事業を利用するきっかけは、行政の勧めで本事業を知った大坪建設の牛嶋重信代表取締役会長が、自社の健康管理を一層充実させようと自主的に申請。

共同選任産業医は、同社から車で５分ほどのところにクリニックを構える前田利治医師だ。前田医師は、過去、北九州市医師会の産業保健担当理事として、後に地域産業保健センターへとつながる「小規模事業場産業保健活動推進モデル事業」にも尽力されたとのこと。「認定産業医の資格とともに、労働衛生コンサルタントの資格も取得しました。長く八幡製鉄所のある八幡（医師会）で仕事をしていたことと、モデル事業の折に小規模事業場の産業保健管理について身につけたこともあり、地元八女地区の産業保健の向上に少しでも役に立てればと、微力ながら努力させていただいている次第です」と前田医師は語る。

牛嶋会長は、「私自身交通事故にも遭い、大腸がんや狭心症なども患いました。ですから、従業員の健康には気を遣いますね。かぜを引いた従業員がいれば、“しっかり休んで早く直しなさい”と直接声を掛けるようにしています」と語る。

すると前田医師が、「職場で健康意識が高まるか否かは、まずは何よりも事業主の意識ですね。そしてもう一点大切なのは、押し付けではなく、現場から自主的に上がってくることですね」と言う。

自主性に基づく産業医と現場の連携

では同社の自主性はどのようなところに現われているのか。「主要な工事をピックアップし、建築・土木にはどのような作業があるのかを先生に分かっていただくために、この一覧表を作り、先生にお送りしました」と１枚のレジュメを見せてくれたのは、同社の安全衛生を担当する樋口義人・土木グループ長だ。“主要工事と慢性的健康障害作業”と題された一覧表は、縦軸に工事・現場名を、横軸に「振動作業」、「騒音作業」、「有機溶剤作業」ほか、その現場に想定される作業名が書かれ、その横軸と縦軸がそれぞれ交差する欄に程度に応じて◎や○が記入されている。

樋口グループ長が、「現場によって作業の仕方や扱う道具まで違ってきますし、１回ごとに状況が変わります。現場のことをよく知る私たちから、前田先生へのメッセージです」と言うと、「現場を熟知する従業員の方からの的確なインフォメーションをもとに、私の産業医学の専門知識をもってアドバイスするわけです」と前田医師が応じる。

たとえば、土間工事。「土間工事に入ると、同じ姿勢をとることが多くなってしまいます。そこで腰痛になる従業員が出てしまいますが、スポーツドクターでもいらっしゃる前田先生に、姿勢や作業環境の面から腰痛予防に関する指導をいただきます」と牛嶋会長が言う。

それぞれのプロが、お互いの専門性を出し合って目的達成に向かうという理想的な関係が見てとれた。

からだと心の両方の上に仕事がある

「先生には毎月１回の安全協議会にも来ていただいておりますが、その時のお話しやコミュニケーションから、“からだと心”の２つの上に仕事があるんだということを感じます。身体面が健康であっても、心が落ち着いていなければ本当の意味での健康とは言えないのだと」と樋口グループ長がしみじみと言う。

さらに、「日々、新しい現場、新しい作業が生じていますが、１人で悩まなくてもすぐに相談できるという安心感がありますね。電話１本で解消しますから。今後は、協力会社からも声があがってくることが理想です」とも。自主性の輪を、協力会社にまで広げようというのだ。

大坪建設玄関前にて。左から、牛嶋会長、前田医師、樋口グループ長。

すると牛嶋会長が、「実際すでに、健康診断の後に“先生に何か聞きたいことは？”と言うと、２、３人の質問者が出ましたよ。前田先生は敷居が低く、何でもフランクに相談できますから。協力会社の従業員も、社員同様、大切にしていきたいですね。私どもの協力会社も含めた安全大会には、160人前後が集まります。そこでも先生に講話をお願いします。有所見率は約40%あり、それゆえ健康に関するみなの関心も高くなっています」と語る。

最後に前田医師が、「現場の皆さんとのコミュニケーションの機会が増えると、おのずと相談も増えますね。ですから私も、限られた時間の中で極力その機会を生かし、こちらから出向いていくように心がけています」と結んだ。

現場を見る
― 職場巡視（製造・作業現場編）―

新日本製鐵（株）八幡製鐵所 ● 中西昌嗣

1. はじめに

日本はサービス業が多くなったとはいえ、製造業には65万1,111事業所、1,113万3,726人(2001年、総務省統計局調査)と多くの人が就労している。その現場で働く人びとを疾病・負傷から守り、健康の保持・増進を進めていくことが、産業医としての大切な役割である。

産業医にとって、製造現場の環境や作業形態を把握しておくことは、労働者の個々の健康状態を把握しておくことと同様に、大切な事項である。なぜなら、労働者は1日の約1/3の時間を職域で過ごすことになり、現場の環境や作業形態は心身にとって少なからぬ影響を及ぼすことが予想されるからである。

一概に製造現場・作業現場と言っても、その事業所によって設置されている設備・機器、取扱い物質等様々であり、職場環境・作業形態は千差万別である。このため、職場巡視の手法も様々であるが、製造現場の巡視には「押さえておきたい、共通のポイント」がある。本稿ではこの点に焦点をあて、解説を行いたい。

2. 職場巡視の事前準備

（1）事業場概要の把握

事業内容、生産状況ないし経営状況、従業員数（性別、年齢構成）等の概要を資料にて確認する。また、対象工場での製造工程を把握しておく必要があり、工程名、原材料、設備、治具、従事作業者数などが記載されている資料を確認しておく。適当な資料がない場合は、少なくとも商用パンフレットに目を通しておいたほうがよい。

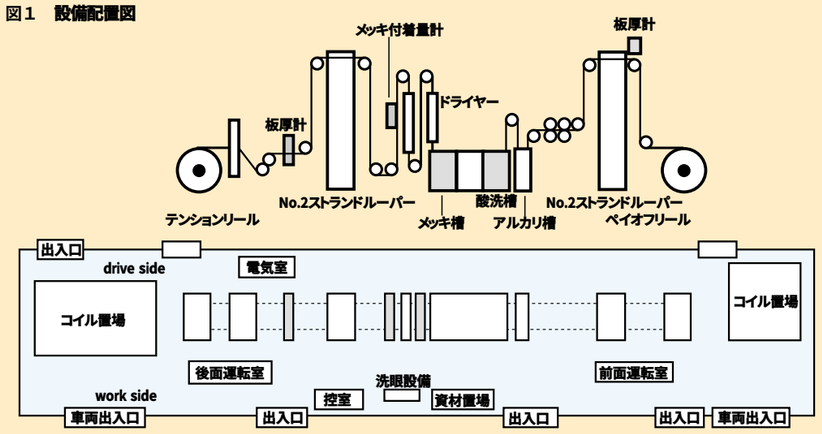
また、設備配置図（図１）があれば、目を通すことも忘れてはならない。いわゆる、工場・作業場の「図面」であるが、機械、設備、運転台や操作室、作業者の位置、休憩室などが記入されている資料があれば、巡視ルートの計画が立てやすくなる。

（2）労働衛生管理状況の把握

いわゆる労働衛生３管理の資料を確認しておく。

①作業環境管理：その単位作業場で取り扱われる物質をまず確認しておく。労働安全衛生法（以下「安衛法」という）第65条では、有害な業務を行う屋内作業場やその他の作業場では必要な作業環境測定を行わなければならないと定められている。その作業場に該当するような工場があれば、作業環境測定結果を確認する。結果を経時的に見ていくことで問題が一時的なものであるか、恒常性があるものなのかが判断できる。管理区分３の単位作業場があれば、なるべく早期に巡視を行うようスケジューリングする。また、設備配置図上で、局所排気装置や防音設備など対策設備の有無についても確認しておく。

図１　設備配置図



②作業管理：まず､取り扱う物質の性状を把握するために、化学物質等安全データシート（MSDS）に目を通しておくとよい。使用すべき保護具や許容濃度、ばく露時の応急措置、保管方法等が記載されており、巡視時のチェック項目にもなる。また、保護具の配布状況・使用頻度・メンテナンス状況などもヒアリングしておく。

余裕があれば、安衛法、労働安全衛生規則（以下「安衛則」という）、有機溶剤中毒予防規則、特定化学物質等障害予防規則など諸規則に基づく作業管理に関する資料、たとえば各作業主任者の選任状況（安衛法第14条）、特別教育の実施状況（安衛法第59条第3項）などを確認しておくのもよい。

③健康管理：一般健康診断結果、特殊健康珍断結果を確認するが、有所見者一覧、事後措置対象者一覧等、統計資料があれば必ず目を通しておく。有所見率が高い職場は、作業環境・作業形態に問題が潜んでいる場合もあり、その観点から巡視を行う。

（3）職場巡視の日程調整

①前述の各資料を参考にしながら、事業主や衛生管理者と意見交換を行い、操業予定、設備工事予定、勤務予定（特に交代勤務など）を鑑み、数カ月間ないし１年間の職場巡視の計画を設計する。せっかく巡視に出向いてもラインが稼働していなければ、本来の作業環境・作業形態を観察することは難しい。

②一度にすべての事象を見ることは不可能なので、焦点を絞って巡視計画を立てる。たとえば、作業環境、作業強度、平常作業／臨時作業、定期修繕作業等の視察など。

③初回巡視は、設備概要・製造工程・作業内容などの理解を主体に計画を立てる。

④複数の設備・工場がある場合は優先順位をつけ、事業主・衛生管理者が指摘する、問題の多い部署から巡視するよう計画を立てる。

⑤最初のうちは通常操業・定常業務の行われているときに巡視する。複数回巡視した後は、付帯作業、非定常作業、定期修繕工事などを視察するように計画する。

⑥季節による環境の変化を考慮して計画する。たとえば、熱源のある職場を夏季に、屋外作業などを雨季・冬季に巡視するなど、作業条件が過酷な時期に巡視を行うほうがよい。

⑦作業者が主として作業を行う場所だけではなく、立ち入る可能性がある場所はすべて巡視するように計画を立てる。ただし、足場の悪い高所は避けるなど、無謀な巡視は行わない。

⑧洗面場、便所、浴室、休憩室、食堂、消火栓などの付帯施設や、救急用品・担架・保護具の保管状況など備品の状態についても巡視できるよう計画する。

3. 職場巡視時の注意点

（1）服装・携行品等

①服　装

見学用の上着を準備してくれる事業所もあるが、産業医として製造業の職場巡視を行う際には、作業服着用を基本としていただきたい。さらに、保護帽、保護眼鏡、安全靴、脚絆等も身に着ける。白衣姿で工場内に入ることは絶対に避ける。

②携行品

工場内の設備を熟知するまでは、設備配置図を携行する。指摘事項を書き留めるために筆記用具は必ず準備する。職場環境に合わせて、防じんマスク、耳栓、安全帯など保護具も携帯し、現場では着用する。

作業環境の簡易評価を目的とする場合は、目的に応じて温度計（WBGT測定機能付が便利）、騒音計、酸素濃度計、COガス検知器、照度計、スモークテスター等を携行する（写真）。作業現場状況を記録するにはデジタルカメラが有用だが、設備・製造工程に関しては企業秘密もあるため、撮影の際には現場責任者の許可を得る。

写真　携行品各種

③同行者

安全上の配慮から、必ず複数名で巡視を行うようにする。巡視対象現場からの同行者については、操業・設備に詳しい現場責任者に依頼するのが一番である。また、産業保健スタッフ側からの同行者は、日頃から職場の衛生健康管理

を行っている衛生管理者、保健師や看護師が望ましい。

また、巡視の目的が作業環境の評価であるときは、作業環境測定士や衛生工学衛生管理者などに同行を依頼する。

（2）安全に関する事項

製造現場において安全確保は最優先事項である。産業医は安全衛生を指導する立場でもあり、巡視時に負傷するようなことは絶対にあってはならない。巡視の際には以下の事に注意を配っていただきたい。

①職場巡視時には、工場を熟知した責任者と行動をともにする。連絡なしに、勝手に工場内を単独で巡視することは、安全上非常に危険である。

②工場内は安全通路上を歩行する。通路の縁も踏んではならない。安全通路以外の場所に立ち入る場合は、責任者の許可を得る。

③稼働状況にある設備には絶対に手を触れない。特に回転体は、一瞬にして挟まれ・巻き込まれの災害に被災する恐れがある。

④クレーン等の吊り荷の下には絶対に立ち入らない。

⑤工場には独自の禁制事項が設けられていることもあり、巡視当日は責任者の指示に従う。

（3）巡視時の着眼点

巡視において、ただ責任者の説明を聞きながら、足早に工場内を見て回っても、指摘事項はなかなか見つけられない。原則的に、ゆっくりとした歩調で進み、設備・作業者の状態を細かに観察する。疑問を感じた点は、すぐに責任者に質問し、説明を受けることが大切である。

時として、作業者に話しかけることも必要だが、相手と自分の双方の安全を確かめた上、作業の邪魔にならないタイミングで行う。また、巡視中の発言には注意を払い、作業者に不安を与えることのないよう配慮する。

具体的な巡視の着眼点も、労働衛生３管理の視点から分けて考えると把握しやすい。

①作業環境管理関連：有害物質の使用状況および保存状況、有害物質のばく露防止対策（局所排気装置等）、災害防止対策（安全柵、緊急停止装置等）、換気状況（建家内）、作業場温度・湿度等に着目しながら巡視を行う。

また、作業場の清掃・整頓状況は重要な巡視ポイントとなる。具体的には作業床に足を取られるような備品が散乱していないか、棚に収納してある備品が落下してこないかどうか、ガスボンベ類は転倒防止の措置がなされているかどうか等に着目する。

有害業務に関する巡視の詳細は、次号で取り扱う予定である。

②作業管理関連：個々の作業者の行動範囲、作業内容を念頭に置き、作業空間、作業体勢、作業方法、保護具着用状況、作業面照度、作業強度・作業時間等に着目しながら巡視を行う。

照度に関しては、本誌20ページの「作業環境管理・作業管理入門」を参考にしていただきたい。

また、暑熱・寒冷環境においては、環境温度／労働強度での許容基準（表１、２）が日本産業衛生学会から勧告されており、適切な作業時間／休憩時間が設けられているかどうかの確認も行う。

床面より２m以上の箇所で作業を行っていれば、高所作業である（安衛則第518条）。きちんと足場が設置されているか、墜落防止策が施されているかの確認や、安全帯の装着状況・腰部以上での親綱への固定ができているかを確認する。

表１　高温の許容基準

作業の強さ	許容温度条件	
	WBGT（℃）	CET（℃）換算値
RMR～１（極軽作業）	32.5	31.6
RMR～２（軽作業）	30.5	30.0
RMR～３（中等度作業）	29.0	28.8
RMR～４（中等度作業）	27.5	27.6
RMR～５（重作業）	26.5	27.0

表２　寒冷の許容基準（４時間シフト作業における一連続作業時間の限度）

気温	作業強度	一連作業時間(分)
-10～-25℃	軽作業（RMR～2） 中等度作業（RMR～3）	～50 ～60
-26～-40℃	軽作業（RMR～2） 中等度作業（RMR～3）	～30 ～45
-41～-55℃	軽作業（RMR～2） 中等度作業（RMR～3）	～20 ～30

重量物抱え上げを単独で行う作業の場合、重量物が55Kgを超えず、また作業者の体重の40%を超えていないかどうかを確認する（基発第547号 平成６年９月６日）。腰痛者が多発している場合は、作業姿勢評価を行うなど作業改善へ向けての取組みが必要となる。

作業面に関しても、高さが適当であるか、椅子の高さが作業に適しているかどうかに着目する。前かがみになるような不自然な体勢での作業は腰痛を誘発する可能性が高い。

③健康管理関連：作業者の体調、疲労度等に着目する。作業者が著しく疲労が蓄積しているようであれば、作業方法等に問題が潜んでいる可能性があり、作業管理の観点から作業動作を詳細に観察する必要がある。また、休憩室での分煙状況や、作業者がリラックスできているかどうかの確認も行う。

④その他：安全通路の状況、緊急退避通路の状況、標識の設置状況、消火器・担架・救護箱類の設置状況等に着目しながら巡視を行う。

（4）巡視後打ち合わせ

巡視後、必ず同行者（特に工場側担当者）と打合せを行う。巡視中に感じた疑問点があれば、質問をしておく。有所見箇所に関しては、その旨伝えておく。職場の取組み、改善事例でよいものがあれば積極的に研鑽する。

図２　産業医パトロールの結果報告

実施日時	平成○年7月10日　（金）13：30～15：00
対象室・工場	○○工場・▲▲課
巡視者	○○（産業医）、■■（衛生管理者）
対応者	◆◆係長
巡視職場	3号転炉炉裏／合金鉄投入
巡視結果	作業環境測定後のフォローパトロール ① 3号転炉炉裏／合金鉄投入 〈測定結果〉過去の作業環境測定結果は管理区分１。5/6, 5/30に作業環境測定(対象有害物質：Fe-Mn)を実施。B測定点にて管理濃度1mg/m³を超える1.6mg/m³を記録し第3管理区分となる。 〈設備概要〉転炉炉裏の設備。取鍋に副原料としてのFe-Mnを施設上部のホッパーからシュートを通して下方に投入する設備。局所排気装置は投入時正常作動。 〈作業概要〉出鋼中に作業者が操作盤を操作し、Fe-Mnを投入。1回の作業時間は２～３分程度。1交代に3～4回あり。作業中は呼吸保護具の着用が義務化されている。 〈作業環境状況〉同じ設備である1号転炉と比較し、操作盤上及び周辺の堆積粉じんが著しい(2～5cm)。Fe-Mn投入時等、設備稼働時に堆積粉じんが飛散する状況にある。 〈指摘事項〉 ①操作盤上及び周辺、Fe-Mn投入装置周辺などの堆積粉じんの除去を行うこと。また、今後は定期的な清掃を行うこと。 ②局所排気装置を投入口へもう少し近づけられないか。 ③呼吸保護具の着用の徹底を継続すること。 ※指摘事項に対する改善内容等を記載し、7月31日までに安全環境グループ■■宛送付願います 安全環境ＧＬ：△ H00.7.11 △ 産業医：○ H00.7.10 ○ 衛生管理者：■ H00.7.10 ■
指摘事項に対する改善内容等（室・工場記入）	①3号転炉の操作盤、電気設備上部に堆積していた粉塵を除去。また、作業場周辺の３S活動を実施。機器上部の体積粉塵は3カ月に一度は除去するよう３S活動に今後組み込む。 ②設備の配置上、移設は難しい。制御風速は確保できている。 ③呼吸保護具のフィルター交換と各自フィッティングテストを実施。 改善日(予定日)：H○年7/20 記入者（所属：○○工場・▲▲課）（氏名：◆◆係長） 室・工場(印)：◆ H00.7.22 ◆
改善状況の確認	H○年8/1、再度パトロールにて清掃状況確認。 8/10、再度作業環境測定実施。管理区分１を確認 確認(印)：■ H00.8.15 ■

〈送付ルート〉　安全環境グループ（作成）→ 対象室・工場（記入）→ 安全環境グループ（確認、原紙保管）

また、工場側から産業医への質問がないかも尋ねておく。

4. 職場巡視の事後措置

（1）職場巡視記録の作成

巡視後は速やかに巡視記録を作成する。内容は、日時（時間も記載）、工場名、巡視者名、対応者名、有所見箇所、産業医指摘事項等を記載する。日付印も忘れずに打っておく。産業医指摘事項は、巡視時に気がついた些細な事項でも記載するように心がけ、なるべく「問題点なし」は避けるようにする。

出来上がった巡視記録は工場側へ送付し、指摘事項に対する工場側意見・対策案（応急対策・恒久対策）等を記載し押印の上、返送してもらう（図２）。

巡視記録は監督署・監督官の査察対象となることもあり、求めに応じすぐに提示できるよう、きちんと保管しておく。

（2）フォローパトロール

産業医意見を言いっぱなしにせず、後日指摘事項が改善されているか、確認のフォローパトロールを行うことが大切である。フォローパトロール時には、前回巡視時の記録を持参する。

5. さいごに

製造現場・作業現場を巡視する際に、必要と思われる一般的な事項を、事前準備・当日・事後措置の流れに沿い説明した。初回巡視は製造工程・作業内容の理解に重点を置くため、工場見学然とした巡視になりがちであるが、複数回巡視を重ねることにより、職域の問題点が把握でき、適切な指摘ができるようになるので自信を持って巡視を続けていただきたい。

最初に述べたように、各作業場ごとに設備・使用物質が異なるため、製造現場の巡視方法は様々となる。本稿を参考に独自の巡視計画を立てていただければ幸いである。特に有害業務に関しては関連法規で定められている事象も多く、巡視には注意する点が多数ある。次号を参考にされたい。

光(照明)環境の評価・改善

日本大学 大学院　教授
城内　博

1 光（照明）環境

光環境は、照度、輝度、光の色（波長成分）などにより評価されるが、労働環境では作業効率や眼の疲労対策の面から特に照度および輝度が重要であり、これについて解説する。

よい光環境の基本は、①作業に合った照度を確保する、②視野内の輝度対比（輝度差）が大きく異ならないようにする――ということである。

照度：単位面積あたりに入射する光束（ルーメン：lm）であり、単位はlm/m²、略してlx（ルクス）という。対象物質の見やすさを左右する明るさの指標と言える。
輝度：光度（単位立体角あたり放出される光束）を観測方向から見た見かけの面積で割った値で、単位はCd/m²（カンデラ）である。物体から放出あるいは反射される明るさの量で、まぶしさなどの指標になる。

照明に関する法律やガイドライン

事務所衛生基準規則（昭和47 年）

（照度等）

第10条　事業者は、室の作業面の照度を、次の表の上欄に掲げる作業の区分に応じて、同表の下欄に掲げる基準に適合させなければならない。ただし、感光材料の取り扱い等特殊案作業を行なう室については、この限りでない。

作業の区分	基準
精密な作業	300ルクス以上
普通の作業	100ルクス以上
粗な作業	70ルクス以上

2　事業者は、室の採光および照明については、明暗の対照が著しくなく、かつ、まぶしさを生じさせない方法によらなければならない。

3　事業者は、室の照明設備について、６月以内ごとに１回、定期に、点検しなければならない。

これの解釈例規では、「精密作業」には、製図作業、カードせん孔機によるせん孔作業、タイプライターの打鍵作業、約２mm 以下の文字を継続してみる作業が、「普通の作業」には、一般に行われている事務作業が該当する、とある。

「明暗の対照が著しくない方法」には、一般には局部照明に全般照明を併用する方法が該当し、その場合における全般照明による照度は、局部照明による照度のおおむね10 分の１以上とすること、また、「まぶしさを生じさせない方法」とは、眼と光源を結ぶ線と視線とのなす角度が、おおむね30 度以上となるように光源の位置を定めることをいう、とある。

事業者が講ずべき快適な職場環境の形成のための措置に関する指針（平成4年7月1日 労働省告示第59 号）

(3)　視環境

作業に適した照度を確保するとともに、視野内に過度な輝度対比や不快なグレアが生じないように必要な措置を講ずること。また、屋内作業場については、採光、色彩環境、光源の性質などにも配慮した措置を講ずることが望ましい。

通達（平成４年７月１日 基発第392 号）では、さらにこれを以下のように解説している。

(3)　視環境について

視環境とは、人の視覚と関わる物理的環境のことであり、事務所、工場など建築物の内外装、照明、採光、色彩、機器等視対象物の輝度(発光体の単位面積当たりの明るさ)等から総合的に構成されるものであること。

①　「作業に適した」とは、作業をしていて暗すぎる又は明るすぎることによる不快を感じない状態をいうこと。

②　作業内容、年齢等により必要な照度はかなり異なることから、全体的な照度により特定の労働者に必要な照度を確保できない場合には、手元照明を設置すること。

③　「輝度対比」とは、２つの面の相対的な輝度の相違又はこれを量的に示したものであり、視野内の輝度対比が大きくなると、作業者の目の疲労を増大させることになる。

④　「グレア」とは、照明器具等における「まぶしさ」のことであり、視野内に輝度の高い光源があると、グレアの原因となり、不快感を与える。

グレア対策としては、ルーバやカバーを用い、照明器具や窓からの光が直接目に入らないようにする方法、採光の制限や機器配置に考慮し、VDT のディスプレイ面に光が映り込まないようにする方法等があること。

⑤　照明用光源の光色や演色性は作業環境の快適性の視点から、重要な要素のひとつとして重視されてきており、光源の選択に当たっては、これらを考慮したものとすること。

（イ）光源の光色とは、例えば白熱電球の光の色と水銀ランプの光の色の違いのように、光の色の違いを表す属性であること。

（ロ）演色性とは、対象物の色がどれくらい自然に見えるかに関する度合いを表す指標であること。

⑥　壁、天井、内装材、机等の色彩は作業者への心理的効果等を考慮したものとすること。

⑦　照度については、それぞれ作業場所における作業態様等に応じて、関連する文献等を参考にして定めること。

適切な照度は眼の疲労を少なくするのみならず作業を効率的に行う上でも重要である。一般に精密な作業になるほど高い照度を必要とする。作業を行う際の低すぎる照度は安全上も好ましくなく、調節機能が緊張を余儀なくされるため、眼の疲労につながるばかりでなく調節機能障害を引き起こす可能性もある。また、高すぎる照度は、滑らかな面からの反射を引き起こし、さらに影をつくりコントラストを強く、つまり輝度の差を大きくし、作業者の不快感や眼の疲労につながる。

いろいろな場所あるいは作業に対する必要な照度に関して、事務所衛生基準規則（以下「事務所則」という）やJIS照度基準などがある。JIS の照度基準（JISZ9110 1979 年改正）は、事務所、工場、学校、病院・保健所、商店・百貨店・その他、美術館・博物館・公共会館・宿泊施設・公衆浴場、美容／理髪店・飲食店・興行場、住宅・共同住宅の共用部分、駅舎、通路・広場・公園、駐車場、ふ頭、運動場・競技場、船舶などの人工照明について規定している。表１に事

表１　事務所の照度基準（JIS Z　9110－1979〈抜粋〉）

照度lx	場　所	作　業
2000	—	—
1500	—	○設計 ○製図 ○タイプ ○計算 ○キーパンチ
1000	事務室(a)(1)、営業室、設計室、製図室、玄関ホール（昼間）(2)	
750	—	事務室（b）、役員室、会議室、印刷室、電話交換室、電子計算機室、制御室、診察室、○電気・機械室などの配電盤及び計器盤、○受付
500	集会室、応接室、待合室、食堂、調理室、娯楽室、修養室、守衛室、玄関ホール（夜間）、エレベータホール	
300	書庫、金庫室、電気室、講堂、機械室、エレベータ、雑作業室	—
200	—	洗場、湯沸場、浴室、廊下、階段、洗面所、便所
150	喫茶室、休養室、宿直室、更衣室、倉庫、玄関（車寄せ）	—
100		—
75	屋内非常階段	
50		
30		

注(1) 事務室は細かい視作業を伴う場合及び昼光の影響により窓外が明るく、室内が暗く感ずる場合は、(a)を選ぶことが望ましい。
(2) 玄関ホールでは、昼間の屋外自然光による数万lxの照度に目が順応していると、ホール内部が暗く見えるので、照度を高くすることが望ましい。
なお、玄関ホール（夜間）と（昼間）は段階点滅で調節してもよい。

VDT 作業における労働衛生管理のためのガイドライン（平成14年４月５日 基発第0405001 号）

３．作業環境管理

(1)　照明及び採光

イ　室内は、できるだけ明暗の対照が著しくなく、かつ、まぶしさを生じさせないようにすること。

ロ　ディスプレイを用いる場合のディスプレイ画面上における照度は500 ルクス以下、書類上及びキーボード上における照度は、300 ルクス以上とすること。

また、ディスプレイ画面の明るさ、書類及びキーボード面における明るさと周辺の明るさの差はなるべく小さくすること。

ハ　ディスプレイ画面に直接又は間接的に太陽光等が入射する場合は、必要に応じて窓にブラインド又はカーテンを設け、適切な明るさとなるようにすること。

(2)　グレアの防止

ディスプレイについては、必要に応じ、次に掲げる措置を講ずる等により、グレアの防止を図ること。

イ　ディスプレイ画面の位置、前後の傾き、左右の向き等を調整させること。

ロ　反射防止型ディスプレイを用いること。

ハ　間接照明等のグレア防止照明器具を用いること。

ニ　その他のグレアを防止するための有効な措置を講じること。

表2　工場の照度基準（JIS Z9110）

照度lx	場　所	作　業
3000	—	—
2000	○制御室などの計器盤および制御盤	精密機械、電子部品の製造、印刷工場での極めて細かい視作業、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	繊維工場での選別、検査、印刷工場での植字、校正、化学工場での分析など細かい視作業、例えば、○組立b、○検査b、○試験b、○選別b
750		
500	制御室	一般の製造工程などでの普通の視作業、例えば、○組立c、○検査c、○試験c、○選別c、○包装a、○倉庫内の事務
300		
200	電気室、空調機械室	粗な視作業、例えば、○限定された作業、○包装b、○荷造a
150		
100	出入口、廊下、通路、階段、洗面所、便所、作業を伴う倉庫	ごく粗な視作業、例えば、○限定された作業、○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.同種作業名について見る対象物および作業の性質に応じ次の3つに分ける。
(1) 付表中の a は細かいもの、暗色のもの、対比の弱いもの、特に高価なもの、衛生に関係ある場合、精度の高いことを要求される場合、作業時間の長い場合などを表わす。
(2) 付表中の b は(1)と(3)の中間のものを表わす。
(3) 付表中の c は粗いもの、明色のもの、対比の強いもの、がんじようなもの、さほど高価でないものを表わす。
2.危険作業のときは、2倍の照度とする。

り行われているが、視野内に輝度が大きく異なるものがあると、見難い状況が生じ、眼の疲労にもつながる。この輝度の差、すなわち輝度対比については、事務所則の解釈例規にもあるように最大10 が参考値として示されている。

2 照度、輝度の測定

作業場あるいは作業に必要な明るさを評価する場合には「照度」を照度計で測定し、作業を行う場合に邪魔になるまぶしさや明るさの大きな違いを評価する場合には「輝度」を輝度計で測定する。

照度の測定対象となる場所としては、事務所則における事務所、「事業者が講ずべき快適な職場環境の形成のための措置に関する指針」（以下「快適指針」という）においては全事業所（ただし通達で示されているのは建設業、林業、陸上貨物輸送）、「VDT 作業における労働衛生管理のためのガイドライン」（以下「VDT ガイドライン」という）において指摘されている項目（ディスプレイ画面上の照度、書類およびキーボード上の照度）である。

照度測定方法は日本工業規格（JISC7612、下記の「照度測定方法」を参照）で定められており、これを参考にすればよい。

輝度の測定が必要とされるのは、“ 視野内に過度な輝度対比や不快なグレア ” が存在する場合であり、これは快適指針とVDT ガイドラインに記載されているとおりである。

輝度の測定方法はJISC7614 で定められている。

照度計および輝度計を写真に示す。

写真　照度計

写真　輝度計

3 光環境の評価・改善

照度の測定結果は基準値と比較され評価される。事務所則による照度基準は昭和47 年に決められており、現状の事務所の光環境からみても相当に低い値と思われる。また、快適指針では、“ 照度については、それぞれ作業場所における作業態様等に応じて、関連する文献等を参考にして定めること ” とある。照度の基準値としてはJISZ9110 を参考にすべきであろう。

照度は平面（床に平行）で測定するのが一般的であるが、作業面によっては、傾斜あるいは鉛直方向での照度測定が必要な場合もある。各作業に必要な照度はJIS の値を参照し、必要に応じて照明器具などの対策を講じる。

輝度測定はそれほど一般的ではないが、視野内に特に明るい光源あるいは反射がある場合には評価したほうがよい。輝度の例として、パソコン表示画面（白）（100～200 Cd/m²）、蛍光灯（6,000～8,000 Cd/m²）、ガラス窓越しの晴天（数千～数万Cd/m²）が挙げられる。たとえばパソコン作業をしている場合、視野内に明るい窓や電灯がある場合には、輝度対比（作業でよくみるパソコン画面上と視野内のもっとも明るい部分の比）が1：10 を超えることは想像に難くない。輝度対比が非常に大きくなっているような場合には作業の向きを変える、電灯にかさをつける、窓のブラインドを下ろすなどの対策が必要となる。

最適な照度や輝度は個人差が大きいことも考慮しておかなければならない。たとえば高齢者ではより明るいほうを好む傾向があるが、白内障がある場合にはレンズ内での光の反射が大きくまぶしく感じることもある。作業によっては手元灯を用いるなどして個別に対応することも一考である。

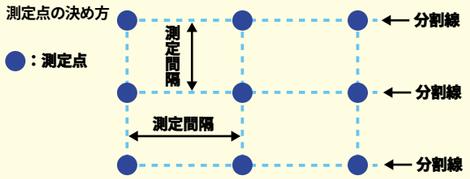
照度測定方法（JIS C 7612－1985〈抜粋〉）

6．全般照明の場合の照度測定

照度は特に断わらない限り水平面照度を測定する。

6.1　照度の測定点の決め方　照度測定において照度測定面の高さは、特に指定のない場合は、床上80±５cm、和室の場合は畳上40±５cm、廊下、屋外の場合は、床面又は地面上15cm以下とする。ただし、室内に机、作業台などの作業対象面がある場合は、その上面又は上面から５cm以内の仮想面とする。

図1　測定点の決め方



測定点の位置は、指定のある場合はそれによる。指定のない場合は、照明施設の使用目的により、当事者間で測定領域を定め、定めた領域にくまなく測定点を配置するよう決定する。測定点の配置は、原則として、測定領域を等しい大きさの面積に分割し図１のように、分割線交点に１点ずつ全体で10～50点になるよう決定する。

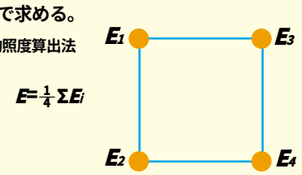
照度測定位置は、照明器具の配光と取付高さを考慮し、照度の変化の大きい方向や場所は照度測定の間隔を小さく、照度の変化の小さい方向や場所では照度測定の間隔を大きく定める。

備考：測定領域が、同じ形状、寸法の繰返し又はその対称形で、照明施設も同じ場合は、その１つについて測定を行い、他を省略してもよい。

6.2　平均照度の算出法　測定範囲の平均照度は単位区域ごとの平均照度を求め、その相加平均値を全測定範囲の平均照度とする。

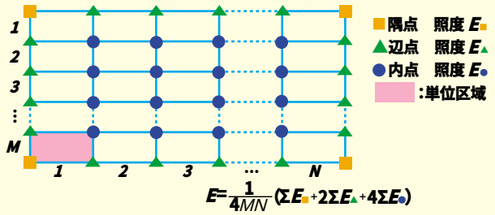
単位区域ごとの平均照度 E は原則として図２に示すように４点法により隅の４点の照度 E_i を測定し、$E=\frac{1}{4}(E_1+E_2+E_3+E_4)=\frac{1}{4}\Sigma E_i$ で求める。

図2　４点法による平均照度算出法



単位区域が多数連続する場合は、図３に示すように平均照度 E を算出する。

図3　多数の単位区域が連続するときの平均照度の算出法

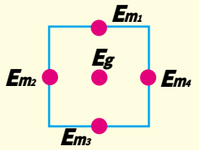


ただし、内点の照度と、隅点、辺点の照度の比が4以下で、照度分布が一様に近い場合、又は照度測定点の数が100点を超える場合は、全測定点の照度の単純平均をもって概数値としてもよい。

このときの平均照度は、$E=\frac{1}{(M+1)\cdot(N+1)}\Sigma E_i$ として求める。

室中央に照明器具が1灯設備されているような場合の平均照度 E の算出は、図4に示すように5点法を用いる。

図4　５点法による平均照度の算出法



6.3　その他の照度測定方法　鉛直面照度、法線照度、作業面の照度などを求めるときは、照度計の受光器を指定の方向に置き、目的に応じた測定点において照度を測定する。

鉛直面照度の測定高さは、特に指定のない場合は床面又は地面から120±５cmとする。

6.4　保守・管理の目安とする照度を測定するとき　照度の維持、変化の状態を調べて保守・管理の目安とする場合の照度測定は、必要に応じて代表的な数点の測定値をもって全般の照度を推測してもよい。

7．局部照明の照度測定

この場合の照度測定は、照度分布が特に問題となる場所においては6.1の方法により行う。照明される場所が狭い場合にはその中の適切な１点又は数点を測定して代表させてもよい。

一般には水平面照度を測定するが、作業の性質に応じ、鉛直面又は適当な傾斜面の照度を測定する。

局部照明は全般照明と併用させることが多いので、その測定に当たり、全般照明を点灯したままにするか、消灯するかは実情に応じて決める。測定結果にはそのことを明記する。

また照度測定時における作業者の有無、その位置、姿勢などについてもその概要を記録しておく。

従業員の声に応え 産業保健活動の充実を図る

株式会社パンウォシュレット茨城工場

中川産業医

昭和55年に日本に登場した温水洗浄便座。正式名称よりも、むしろ商品名「ウォシュレット」のほうが浸透しているのは周知のとおりだ。

株式会社パンウォシュレット（本社：福岡県北九州市）は、TOTOグループのウォシュレットの開発・製造会社として、平成13年に設立された。今回訪れた同社茨城工場は、ウォシュレットの組み立て・検査・出荷をおもな業務としており、エンドユーザーに提供する製品の最終関門としての役割も担っている。

◆ ◆

豊かな自然に囲まれた同工場に到着し、整理整頓の行き届いた内部を見学した後で、戎本雄二（えびすもと）工場長に同工場の産業保健活動について聞いてみた。

「当工場のおもな業務は組み立て作業です。有機溶剤などを使用することもありませんので、製造工場とはいっても法令上の有害業務はなく、現在では特殊健康診断も実施していません。組立作業自体もとくに危険を伴うものはありませんので、産業保健活動については定期健康診断結果に基づいた従業員の健康管理を大切にしています」と説明してくれた。

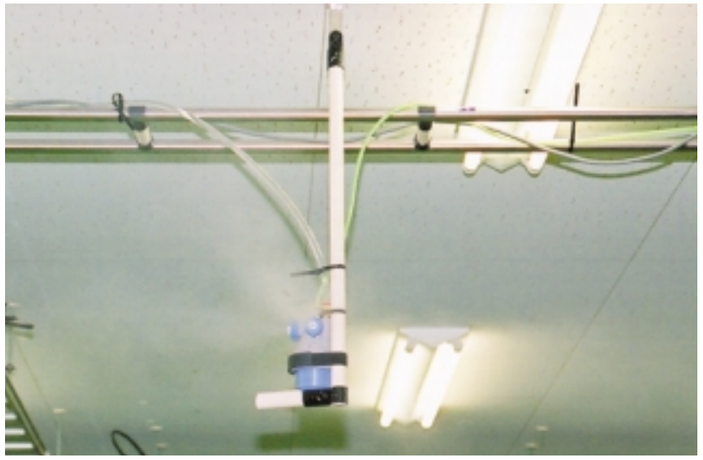
戎本工場長

同工場の定期健康診断の受診率は100%を誇り、健診機関の保健師による面接、さらには有所見者に対する産業医による健康相談と健診後の措置も万全な態勢がとられている。

さらに戎本工場長は「工場の責任者として気を配っていることとしては、社員相互のコミュニケーションの強化です。今話題になっているメンタルヘルス対策にもなると考えて、自由な意見交換ができる風土づくりに努めています」と工場長としてのモットーを話してくれた。

戎本工場長の言葉を受けて、同工場の産業保健活動を実質的に推進している鬼澤稔総務課長（衛生管理者）は、「もっとも力を入れているのは喫煙対策です。喫煙者が少なくないこともあり、非喫煙者の声に応える形で取り組み始めたものですが、工場内の休憩室で喫煙者と非喫煙者が混在しているようでは、受動喫煙の影響もあり確かに健康によくありませんから」と喫煙対策の端緒を話す。

工場内に設けられた非喫煙者向け休憩スペース（左）と喫煙者向け休憩スペース



工場の天井に設けられた加湿装置

同工場では早速、製造革新PJ（工場の生産効率向上のための方策を検討する作業グループ）の５S事務局が喫煙対策の構築に向かって動き出したわけだが、そこで重視したのは「喫煙者に対する配慮」（鬼澤課長）。具体的には、喫煙者向けと非喫煙者向けの休憩室を作るという分煙の方針で対策を進めた。

鬼澤総務課長

休憩室の実際については上の２枚並んだ写真をご覧いただきたいが、スペースの構築にあたってはグループの他の事業所の取り組み事例も参考にしたとのこと。グループ企業ならではのメリットを生かしたというわけだ。

また、喫煙対策に次いで従業員の好評を博した取り組みに加湿装置の設置がある（写真）。工場内の湿度を一定に保ち、冬場の静電気の発生を抑えて作業効率を上げるために設けられたものだが、本来の目的もさることながら、風邪やインフルエンザの予防にも一役買っており、好評を博しているという。

取材の最後に鬼澤課長と連携して産業保健活動を進めている産業医の中川司医師に話を聞いた。

「この工場の場合には、特別有害な作業はありませんから、職場巡視の際にはもっぱら作業姿勢をアドバイスするようにしています。産業医としては『何事に関しても早期発見』を心がけていますので、従業員の方とのコミュニケーションを大切にしています」と話す。

最後に鬼澤課長に今後の課題について聞くと「これまでの取り組みを継続していくことが大切だと思いますが、喫煙対策について言えば、分煙から禁煙への方向付けができればと思います。個人的には社内で衛生管理者の有資格者を増やしたいですね。後継者の養成も大切ですから」と力強く語った。

株式会社パンウォシュレット茨城工場

■ 会社概要

所 在 地：茨城県西茨城郡岩瀬町
創　　業：平成13年10月1日
従業員数：約200人
業　　種：温水洗浄便座等の電気機械器具の製造

時間外労働月100時間超の労働者の申出による、医師の面接指導義務化へ

「労働安全衛生法等の一部を改正する法律案要綱」・厚生労働省

厚生労働省は、労働政策審議会（会長：西川俊作・慶應義塾大学名誉教授）の答申を受けて「労働安全衛生法等の一部を改正する法律案」をまとめ、今通常国会に提出した。

同法律案については、昨年末に同審議会が同省へ建議した「今後の労働安全衛生対策について」、「労働者災害補償保険制度の改善について」、「今後の労働時間対策について」を踏まえて作成されたもので、①労働安全衛生法、②労働者災害補償保険法、③労働保険の保険料の徴収等に関する法律、④労働時間の短縮の促進に関する臨時措置法――のそれぞれ一部を改正するというもの。

このうち、①労働安全衛生法の改正案の概略を以下に記す。

1　事業者の行うべき調査等

事業者は、建設物、設備、作業等の危険性または有害性等を調査し、その結果に基づいて必要な措置を講ずるように努めなければならないものとする。

2　製造業等の事業の元方事業者等の講ずべき措置

製造業等の事業の元方事業者は、その労働者や関係請負人の労働者の労働災害を防止するため、作業間の連絡・調整その他必要な措置を講じなければならないものとする。

3　化学物質等を製造し、又は取り扱う設備の改造等の仕事の注文者の講ずべき措置

化学物質を取り扱う設備の改造等の注文者は、当該物について労働災害を防止するため必要な措置を講じなければならないものとする。

4　化学物質等に係る表示及び文書交付制度の改善

化学物質についての容器・包装の表示や、譲渡・提供の際の文書交付に関する制度を改善する。

5　健康診断実施後の措置等

法第66条の４に規定されている健康診断結果に基づく医師等の意見を衛生委員会などに報告することを、健康診断実施後に講ずべき措置の例示として追加する。また、これまで義務づけられていなかった特殊健康診断結果の本人への通知を行わなければならないものとする。

6　面接指導等

労働時間の状況等が、厚生労働省令で定める要件（建議では、「１週当たり40時間を超えて行う労働が１月当たりで100時間を超え、疲労の蓄積が認められる者」と提言されている）に該当する労働者に対して、医師による面接指導を行うことを事業者に義務づけることとする。

事業者は、この結果に基づく必要な措置について医師から意見聴取し、必要がある場合は作業等の変更等の措置を講ずることとする。

7　計画の届出の免除

１の措置を適切に行っていると認められる事業者については、機械等に係る事前の届出義務を免除する。

8　教習及び技能講習制度の見直し

「地山の掘削作業主任者技能講習」と「土止め支保工作業主任者技能講習」との統合、「ボイラー据付け工事作業主任者技能講習」の廃止、「特定化学物質等作業主任者技能講習」から「石綿作業主任者技能講習」の分離等を見直しを行う。

9　その他

・罰則に関する所要の改正
・その他所要の規定の整備

②労働者災害補償保険法の改正案では、複数就業者の事業場間の移動と単身赴任者の赴任先住居と帰省先住居間の移動を通勤災害保護制度の対象とすることが盛り込まれている。

③労働保険の保険料の徴収等に関する法律については、事業場ごとの災害率による保険料の調整幅（メリット制）の最高限度を、有期事業についても継続事業と同じ40%にすること（現行35%）が提案されている。

④労働時間の短縮の促進に関する臨時措置法については、現状では国が「労働時間短縮推進計画」を策定することとされていたが、これを厚生労働大臣による「労働時間等設定改善指針」の策定に代えるとともに、労働時間短縮推進計画に掲げる年間総実労働時間1800時間目標に向けた労働時間の短縮の促進を図るための法律から、労働時間などの設定を労働者の健康や生活に配慮したものへと改善するための法律に改めるものである。さらに、法律の名称も「労働時間等の設定の改善に関する特別措置法」に改める。

なお改正法の施行は、安衛法の「４．化学物質等に係る表示及び文書交付制度の改善」など一部を除き、平成18年４月１日を目指している。

ウイルス性肝炎、検査実施にあたっての配慮等留意事項まとまる

「職場における肝炎ウイルス感染に関する留意事項」まとまる・厚生労働省

平成16年12月、厚生労働省は「職場における肝炎ウイルス感染に関する留意事項」をまとめ、各都道府県労働局および各都道府県ほか関係団体、事業者団体等に通達した。

ウイルス性肝炎については、過去に投与されたフィブリノゲン製剤により感染し、その感染を自覚しない者がいる可能性があることから、同省ではフィブリノゲン製剤を納入した医療機関を公表するなどして、製剤を投与された者などに対し「Ｃ型肝炎等緊急総合対策」等で整備した検査体制の利用または医療機関への受診を呼びかけているところである。

通常の業務において、労働者が感染することは考えられず、また、多くの場合症状が出ないため、基本的に就業にあたっての問題はない。一方で、症状がないために感染を把握しないまま放置し、数十年後に肝硬変や肝がんへ移行するものもあるとされている。ウイルス性肝炎は早期に適切な治療を行うことで完治したり、発症・進展を遅らせたりすることが可能であることから、留意事項の中では、自らの肝炎ウイルス保有の有無を確認することが勧奨されていることを踏まえ、事業者に対しても労働者が希望する場合においては、職域において実施されるさまざまな健康診断等の際に肝炎ウイルスの検査を受診することや、自治体等が実施している肝炎ウイルス検査等を受診できるよう配慮することが望まれる――としている。

なお、職域において同検査を実施する場合は、労働者の個別の同意に基づいて実施するとともに、その結果については検査を実施した医療機関から直接本人に通知するものとし、本人の同意なく本人以外の者が不用意に健診受診の有無や結果などを知ることのないよう十分に配慮することとしている。

また、採用選考を行うにあたって、合理的かつ客観的必要性がある場合を除き肝炎ウイルス検査を行わないこと。さらに、特に自覚症状もなく肝機能も正常である労働者に対しては、就業上の配慮や他の労働者と異なる処遇は必要ないが、症状が見られる労働者については他の病気を有する労働者と同様に、その病状等に応じ、必要に応じて産業医等と相談のうえ、合理的な就業上の配慮をするよう求めている。

メンタルヘルス対策における事業場内外のネットワークづくりについてシンポジウムが開催される

平成１６年度　心の健康づくりシンポジウム・厚生労働省、中央労働災害防止協会

平成17年１月14日、九段会館ホール（東京都）にて、厚生労働省および中央労働災害防止協会の主催による「平成16年度　心の健康づくりシンポジウム」が開催された。

最初のプログラムは「ネットワークで進める心の健康づくり～事業場内関係者の連携と事業場外資源の活用～」をテーマとしたシンポジウムで、島悟・東京経済大学経営学部教授を座長に、５人のシンポジストが登壇した。

シンポジストの１人である石渡弘一・神奈川産業保健推進センター所長は、公的機関の立場から発言。メンタルヘルス対策の事業場外資源としての公的機関の特色を「無料で利用でき、プライバシーが確実に保護されている」とする一方、欠点として「利用時間帯の制限や地理的な不便、さらに個別継続的な支援の難しさ」を挙げた。

そして、県内の公的機関の連携を重要視し、現在２名の専門医を地域担当相談員として配し、ネットワーク化を進める予定であるとの発表を行った。

シンポジウムの後は、養老孟司・東京大学名誉教授による「心の健康」についての特別講演が行われ、軽快な語り口で参加者を惹きつけた。

当日は約650名が参加し、盛況のうちに幕を下ろした。

石綿対策充実のため、新たに「石綿則」制定される

「石綿障害予防規則」制定・厚生労働省

厚生労働省は、平成17年２月24日に「石綿障害予防規則」を制定・公布した。

石綿については、平成16年10月１日にクリソタイル（白石綿）等の石綿を含有する石綿セメント円筒等の製品の製造等が禁止されたことにより、国内の石綿使用量の大部分が削減された。このため、今後の石綿ばく露防止対策は、建築物の解体等の作業が中心となり、事業者に求める措置の内容が特定化学物質等障害予防規則に定める他の化学物質とは大きく異なることとなることから、新たに建築物の解体等の作業におけるばく露防止対策等の充実を図った単独の規則を制定し、石綿による健康障害防止対策の一層の推進を図ることとしたもの。

労働安全衛生関係法令における健康障害防止のための省令制定は、粉じん障害防止規則制定以来26年ぶりとなる。同規則は７月１日から施行される。

休み明けの月曜日、自殺者増加

人口動態統計特殊報告「自殺死亡統計」・厚生労働省

厚生労働省は、毎年公表している「人口動態統計」を基に、自殺による死亡の状況について分析を行い、このたび「自殺死亡統計」と題した人口動態統計特殊報告をまとめた。

同調査は昭和52年にスタートし、今回で５回目となっており、今回初めて曜日別、時間別、職業・産業別の調査が行われた。

調査によると、平成15年における自殺者総数は３万2,109人。性別で見ると、男性が２万3,396人、女性が8,713人と、男性のほうが女性の３倍近い数となっている。また、自殺者のうち15歳以上で就業している者１万4,406人の職業を見てみると（不詳は除く）、「生産工程・労務作業者」が2,268人と最多で、次いで「専門的・技術的職業従事者」（1,926人）、「販売従事者」（1,435人）となっている。

曜日別の１日平均自殺死亡数が最も多かったのは月曜日で、男性80.7人、女性27.3人。逆に最も少なかったのは土曜日で、男性53.5人、女性21.2人となっている。

時間別では（不詳を除く）、男性は午前５時台（1,190 人）と午前６時台（1,118人）、女性は午後０時台（445人）と午前11時台（424人）、の順となっている。

なお、警察庁発表の数値（平成15年の自殺者数：３万4,427人）との相違は、警察庁の調査対象が総人口（日本における外国人も含む）であるのに対し、同省は日本における日本人を対象としていることによる。

結核予防法改正にあわせ定期健診の胸部エックス線検査見直し

胸部エックス線検査等のあり方を検討・厚生労働省

結核予防法および結核予防法施行令等が平成16年に改正され、同17年４月１日から施行されることを受け、厚生労働省は労働安全衛生法における胸部エックス線検査等のあり方を検討する必要性があるとして、検討会を設けることとした。

改正前の結核予防法では、事業者による定期の結核健康診断の実施義務の対象を、原則として全労働者としていたが、改正により対象を２次感染を起こす危険性が高い学校、病院、診療所、助産所、介護老人保健施設および社会福祉施設の従事者に限定した。

一方労働安全衛生法では、事業者に、主に結核対策として、原則としてすべての労働者に対して胸部エックス線検査等の実施を義務付けているため、これら２つの法令の整合性を図ることが必要となった。

労働安全衛生法では結核対策としてだけではなく、労働者の健康の保持増進のため、定期健康診断等の実施を義務付けていること、また、じん肺等の結核と密接な関係があることが知られている職業性疾病が存在することが指摘されているため、こうした点も踏まえ、労働安全衛生法に基づく胸部エックス線検査等の実施の意義・対象・頻度等について検討を行う予定である。

作業環境測定結果の評価に用いる管理濃度の追加と変更等

特定化学物質等障害予防規則の一部を改正する省令、作業環境測定基準の一部を改正する告示、作業環境評価基準の一部を改正する告示が公布される・厚生労働省

厚生労働省は、特定化学物質等障害予防規則（以下「特化則」という）の一部を改正する省令、ならびに作業環境測定基準の一部を改正する告示および作業環境評価基準の一部を改正する告示を公布した。

今回の改正は、作業環境測定の結果の評価に用いる管理濃度について、同省労働基準局に設置した管理濃度等検討会（座長：奥　重治・中央労働災害防止協会参与）において、近年の化学物質等の人体への影響についての医学的知見や作業環境測定技術の最新の状況等を踏まえて見直しの検討をしてきたところ、その検討結果が取りまとめられたことから、今般、これを踏まえて管理濃度の新規設定および改定を行うとともに、その他所要の整備を図ったもの。

まず特化則の改定については、三酸化砒素を、作業環境測定の結果の評価を行わなければならない物に追加するとともに、その評価の記録を30年間保存する物に追加した。

次に作業環境測定基準であるが、今回の改正により!粉じん濃度の測定方法のうち、分粒装置を用いるろ過捕集方法および重量分析方法について、分粒装置の特性を変更、"空気中の石綿（アモサイトおよびクロシドライトを除く）の粉じん濃度の測定方法のうち、ろ過捕集方法およびエックス線解析分析方法によるものの削除―が行われた。

作業環境評価基準については、三酸化砒素について管理濃度を新たに設定するとともに、シアン化カリウム等の21物質について管理濃度の改定を行った。

これらはそれぞれ、平成17年４月１日から施行・適用されることとなっている。

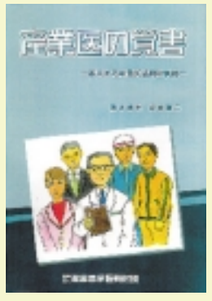
この一冊　産業保健

産業医の覚書

―拡大する産業医活動の軌跡―

山田誠二　著　　産業医学振興財団　刊

産業医科大学教授　**東　敏昭**



本書は、4年前に出版され、産業保健分野の本としては多くの部数をもって受け入れられた『かけだし産業医の覚書』に続く指南書である。現場で産業医が遭遇する諸課題を、一般の解説書とは違った軽やかな文体で表現しつつ、法的根拠、基本的知識に根ざして解説し伝えようとしている。前著からの成長を謳っているが、より今を代表する問題に幅を広げ、また、著者の生活人としての感性を著すことで、産業医という仕事の醍醐味を伝えている。読み進むと、必要な知識が巧みに網羅されているばかりでなく、課題の捉え方・感性、産業医の基盤としての倫理観、必要な情報の収集努力、経営や社会の動きとの関連への洞察について、巧みに記述の中に盛り込まれている。産業医として、企業人として、社会人としての著者の「まなざし」がそこにある。

活動にあたって必要な知識や方法の基本は変わらずとも、産業医としての仕事への取り組み方は、それぞれの人間性や個性によって違いがあってよいことがわかる。むしろ、人間性・個性をそれぞれが携わる現場においていかに発揮し得るかが大切なのだ、とすら読むこともできる。

今、産業医活動に従事している方には、他の産業医はどのように行動し、どのように考えているのかを知り、これから本格的に産業医活動に従事しようとする方には、踏み込むための敷居を低くし、心がまえを感じ取るために一読をお勧めしたい。評者は、まずは概要をつまみ読みしようと本書を手にとったが、つい引き込まれて全体を一気に通読してしまった。文体も構成も読みやすく、まずは一度手にとってみてはいかがだろうか。

実践・実務のQ&A

設置したばかりの局排の吸い込み悪い。改善方法は

私が産業医をしている事業場の職場巡視を行った際に、局所排気装置の吸い込みをスモークテスターで確認しました。このうち最近設置された有機溶剤用囲い式フードの吸い込みがあまりよくありませんでした。有機溶剤の蒸気がフードの外に漏れているということはないようです。事業場の担当者に装置の詳細を尋ねると、この装置は社内で設計し、設備業者が施工したとのことです。また使用しているファンは、ダクト内に収納され天井から吊られた有圧換気扇（静圧100Paのとき風量100m³/m）です。改善方法をご教示ください。

＊静圧とは、空気を吸い込む、または吐き出す際にダクト内などに生じる抵抗に打ち勝って、送風する力のことです。

ビニールカーテンの設置等で対処し法定の措置について履行すること

局所排気装置の性能をスモークテスターで試されたとのことですが、この方法はフードの周囲、フードの内部での空気の動きを目で確認できるので大変便利です。

装置の改善方法については、囲い式フードでしたらフードの開口面積をできるだけ小さくすることが有効です。たとえば作業に差し支えのない部分を塞いだり、ビニールカーテンを設けて、作業に応じて閉めるようにすれば吸引効果を上げることができます。

また、ファンの性能が「静圧100Paのとき風量100m³/m」ということですが、有圧換気扇は、想定より静圧が少しでも大きくなると風量が極端に低下し不安定になります。吸い込みが悪い原因は、ファンの選定が不適当なことにあると思われます。そこで、風量は同程度ですが、ファン静圧が高い斜流形ダクトファンに交換することをおすすめします。

局所排気装置を設置した後で、期待した制御風速が出なくて困ったという事業場は少なくないようです。局所排気装置は、有害物質を除去し労働者へのばく露を防止するために有効な対策であり、有機溶剤中毒予防規則において、一定の有機溶剤等に係る有機溶剤業務での設置が義務付けられています。また、その設置や変更等については所轄の労働基準監督署長に設置届を提出することとされています。局所排気装置を設置後はじめて使用するときには、吸気および排気の能力等について点検を行うことも義務づけられています。労働衛生コンサルタントや作業環境測定機関に点検を依頼し、これらによって局所排気装置を有効に稼働させることが重要です。

法令に記載のない健康診断の根拠は

先日、事業場の製造設備全般の安全衛生責任者に選任されました。当事業場では、行政からの指導により、以前から健康診断を実施していますが、この健康診断は労働安全衛生法や関係の規則に根拠があるものではないようです。その根拠を知り確実な健康管理を推進したいので、教えてください。

関係通達に留意し、対象業務従事者には健康診断の実施を

ご質問のとおり労働安全衛生法などの法律で決められた業務以外でも、健康に影響を及ぼすおそれのある業務が数多くあります。このことから下表のとおり関係通達が出され、当該業務に常時従事する労働者に対して特殊健康診断を実施することとされております。

なお、関係通達の欄は当初の基本通達を示したものであり、（　）書きのように通達がされた後に有機溶剤中毒予防規則、特定化学物質等障害予防規則の対象物質となる等により、関係通達が追加および改正されております。

対　象　業　務	関　係　通　達
①紫外線、赤外線にさらされる業務 ②強烈な騒音を発する場所における業務 ③亜硫酸ガスを発散する場所における業務	基発第308号（昭31.5.18） 基発第546号（平4.10.1） 基発第308号（昭31.5.18）
④マンガン化合物(塩基性酸化マンガンに限る)　⑤黄りん、りんの化合物　⑥有機りん剤 ⑦二硫化炭素(有機溶剤業務に係るものを除く)⑧ベンゼンのニトロアミド化合物 ⑨脂肪族の塩化・臭化合物(有機則対象のものを除く) を取り扱う業務またはそのガス・蒸気・粉じんが発散する場所における業務	基発第308号（昭31.5.18）
⑩砒素又はその化合物(三酸化砒素は除く) を取り扱う業務またはそのガス・蒸気・粉じんが発散する場所における業務	基発第359号（昭34.5.14）
⑪フェニル水銀化合物⑫アルキル水銀化合物(アルキル基がメチル基またはエチル基であるものを除く)　⑬クロルナフタリン　⑭沃素　⑮メチレンジフェニルイソシアネート＜M.D.I＞ を取り扱う業務またはそのガス・蒸気・粉じんが発散する場所における業務	基発第518号（昭40.5.12）
⑯米杉、ネズコ、リョウブ又はラワンの粉じんを発散する場所における業務 ⑰超音波溶着機を取り扱う業務 ⑱フェザーミル等飼肥料製造工程における業務 ⑲クロルプロマジン等フェノチアジン系薬剤を取り扱う業務 ⑳キーパンチャーの業務 21 都市ガス配管工事業務(一酸化炭素) 22 地下駐車場における業務(排気ガス) 23 チェンソー使用による振動業務 24 チェンソー以外の振動工具の取扱い業務 25 重量物等取扱い業務 26 金銭登録業務 27 引金付工具を取扱う業務 28 ＶＤＴ作業 29 レーザー機器を取り扱う業務又はレーザー光線にさらされるおそれのある業務	基発第2号　（昭45. 1. 7） 基発第326号（昭46. 4.17） 基発第360号（昭45．5. 8） 基発第889号（昭45.12.12） 基発第1106号（昭39. 9.22） 基発第1598号（昭40.12.８） 基発第223号（昭46. 3.18） 基発第609号（昭50.10.20） 基発第610号 基発第609号（昭50.10.20） 基発第610号 基発第547号（平6. 9.6） 基発第717号（昭48.12.22） 基発第94号（昭50. 2.19） 基発第0405001号（平14. 4.5） 基発第39号（昭61. 1.27）

このほか、二次健診項目等通達の詳細につきましては、産業保健推進センターにお問い合わせください。また、ＶＤＴ作業、重量物取扱い業務での腰痛予防、振動業務等については、行政から出されている各ガイドライン等を参照して労働衛生管理活動を行うようにしてください。

提供・協力　福島産業保健推進センター

産業看護職奮闘記
Documentary
39

産業保健職を全うしつつ個人の生涯の健康を願う

ほとんどの人は、社会の中で複数の“役割”を演じている。事業場では従業員として勤め、家庭では夫や妻として子として振る舞い、また、地域では市民として生きる。それらを自身の中でバランスよく折り合わせることが、なかなか難しい。そんな意味では、今回、登場していただいた柳田美智子さんは、さりげなく何役もこなしてみせる、名優さながらである。産業保健の担い手として、地域保健に携わる者として、また親として確かな存在感を築いている。

柳田さんの趣味のひとつである短歌を繰ってみると、その様子が浮かぶ。

同僚らわが生日に年ほどの
　スイトピー持ち祝ひてくれき
乳がんの精検受くる妻のこと
　彼（社員）は密かに相談に来る

これらのいずれにも、役柄をしっかりと演じ切った者だけが持つ喜びが詠い込められている――。

◆

柳田さんは、旭化成株式会社延岡支社の健康管理センターに所属する。

健康管理センターは、柳田さんが所属する健康指導グループと、産業医や看護師で構成する健康管理グループ、運動指導グループ、総務・企画グループで編成されており、言うまでもなくそれぞれのグループは、密に連携しながら職務を執り行っている。

とくに健康指導グループは、4人の保健師と4人の栄養士の、合計8人で構成されており、主任保健師でもある柳田さんには、「チーフ」としてスタッフをまとめリードするという役どころがある。本稿の趣旨である産業保健職として、社員と協力会社社員約6,000人の保健指導や健康指導に腕を振るっているところだが、前述した「同僚ら…」の歌は、こうした日々の活動の中で詠まれた。まずは、グループの雰囲気を思い描くことができるだろう。

旭化成株式会社 延岡支社 健康管理センター
柳田美智子（やなぎだみちこ）さん

職場復帰支援の一環として“リハビリ勤務制度”を提案

もとより、旭化成延岡支社の健康管理活動の歴史は古く、昭和14年の旭化成病院の開設に始まる。産業医、看護師らによって営々と進められてきていたが、昭和39年、保健師、栄養士の採用を機に、大きく飛躍した経緯がある。初期の疾病管理から疾病予防へ、そして健康の維持・増進へと、モデル的な形で進行してきた。その詳細については、膨大な紙数を要するため記し切れないが、現在、精神疾患などを患った社員の職場復帰支援について、具体的に取り組まれている段階と言えば、読者諸氏には、活動レベルの水準は十分伝わるだろう。

健康管理センター内のトレーニング施設では、健康・体力づくりが進められている。かたわらではトレーナーが熱心に指導。

この活動の大きな柱として、“リハビリ勤務制度”がある。職場復帰支援活動を行っている企業でも、手を付け難い部分ではある。実はその主唱者のひとりが、ほかならぬ柳田さんである。自身は「多くの先輩方が礎を築かれたからこそできること」と言うが、柳田さんの仕事観や人生観などがよく現れた提案だ。産業保健の字面だけを追えば、職場生活の範囲でケアしていればよい。しかし、健康を第一に考えたとき、個人の人生全般に目を向けざるを得ない。

長期の休業の後、職場にしっかり復帰した場合には「もう休業できない」、「もう失敗させられない」という思いが多くの関係者に漂う。そこで、本人の人生にとって、併せてそれを受け入れる事業場にとっての有意義な措置が、リハビリ勤務なのである。その辺りの機微を熟知している柳田さんならではの提案であったろう。

OBなどにも目を向けて より広範な保健活動を

柳田さんは地元・延岡の出身である。京都で看護学校時代を過ごし、京都、大阪で臨床看護師として職を得、しばらく過ごした後に再びこの地に戻る。産業保健職としてキャリアアップすると同時に、そこで得たノウハウを活かして休日などに一般の人たちを対象に、県の看護協会主催の「まちの保健室」で健康相談を行っている（産業カウンセラーの資格を所持）。自ら積極的に地域の保健の場に携わっているのである。

そもそも、柳田さんが所属する健康管理センターは、社内の一部門である一方、「旭化成健康保険組合保健サービスセンター」として、併せて健保組合の保健サービス実務を行っている。つまり、社員の扶養者の健康にも関わるものである。もとより、市民の“7割方”は旭化成と関わりがあると言われる土地柄。職務を突き詰めれば、れっきとした地域保健になる。

センターの事業活動としても社員の配偶者や子はもちろん、同社のOBに対するケアに余念がないことは窺える。

とくに、前述したように柳田さんは保健活動をその人の生き方の中で考える。いきおい退職後――つまりOBとしての生活に思いを馳せ、あるいは家族の協力を仰いだり等々といった、本人を取り巻く社会に行き当たる。「会社内の組織活動というだけでは保健活動として十分でないケースもあるでしょう。そういう面で言えば、健康保険組合という立場も持っていることで、活動の幅が広いことは幸い」と言うが、今、OBを中心に、ボランティア活動の輪を広げているのは、面目躍如というべきだろう。

「パワーアップ教室」“お父さん”への料理指導のひとこま。

さて、柳田さんの人となりについて、仕事振りをよく知る健康保険組合・国本忠稔常務理事が愉快に語ってくれた。「はっきり、またたくさん物を言う」、「でも、それが皆のためになるという思いが伝わってくるから、こちらも応援したくなる」。役柄を超えたところで訴えかけてくるから、心に響くものである。

そんな柳田さんの宝物は、センター利用者との触れ合いである。当初は健康に無頓着で『太く短く生きる』と公言していた男性が、柳田さんとの信頼関係が強まるにつれて生活振りが改められ、今では妻の健康を気遣うまでになったことなどは、冒頭の「乳がんの…」の歌に詠まれたような嬉しい出来事であった。

さらにもうひとつの大きな宝の愛娘は、看護師を目指して進学し、奮闘中。柳田さんは、「あまり仕事のことで話し合ったことはなかったんですけどね」と微笑するが、軽やかに万役をこなす母の背中に、将来のあるべき自分の姿を重ねていると見える。近い将来、母娘二代にわたる保健記を記せたら幸い、と思う。

会社概要

旭化成株式会社延岡支社
設　立：大正12年
従業員：3,500人
所在地：宮崎県延岡市

産業保健に関する調査・研究・報告をダイジェストで紹介する **レファレンスコーナー**

「花粉症、予防はせずに発症してから対処」が約５割

「花粉症」に関する意識調査結果・キリンビール株式会社

環境省からの発表によると、今年の花粉総飛散量は、全国的に観測史上１、２位を争う多さが予想されているとのこと。実際、花粉症対策の大きなマスクをした人がオフィスや電車内で多く見られる。

こうした中、キリンビール株式会社では、『『花粉症』に関する意識調査」をインターネットで実施。全国の男女5,016人（男性2,188人、女性2,828人）から有効回答を得た。

まず、「あなたは花粉症ですか？」の問いに対して、「重度の花粉症である」（11.8%）、「重くはないが花粉症である」（42.0%）と答えた人は、全体の５割を超えている。年代別で見ると、40歳代がもっとも多く（57.4%）、次いで20歳代（56.2%）、20歳未満（54.7%）となっている。

「花粉症になったのはいつ頃ですか？」の問いでは、６～10年前が22.5%、４～５年前が22.4%、２～３年前が20.1%と各２割を超えており、ここ10年間で発症したとする人が全体の約７割にも上っている。

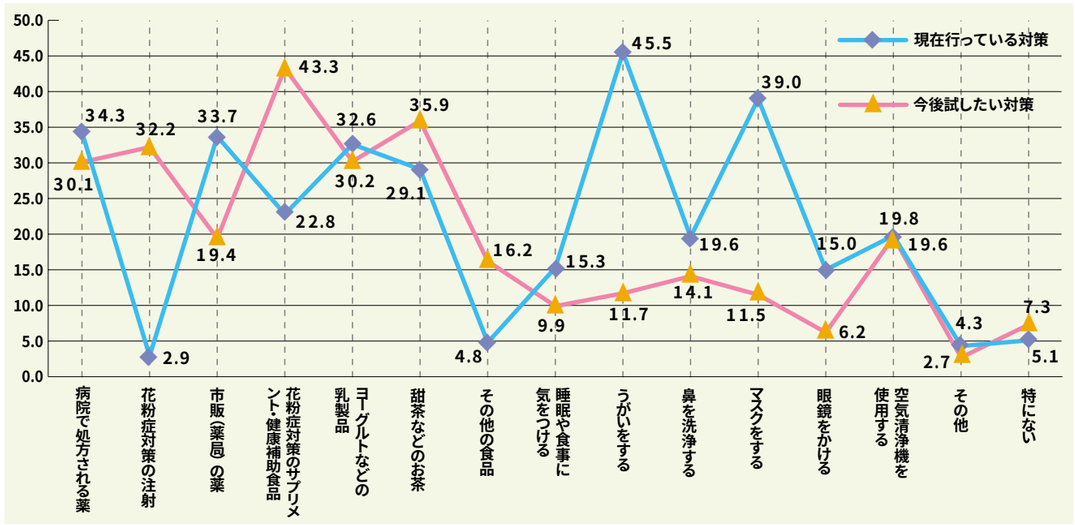
「例年悩んでいる症状」（複数回答）は、順に、鼻水（83.7%）、目のかゆみ（79.5%）、くしゃみ（65.5%）であった。

「予防の有無とその方法」をたずねたところ、「事前には予防せず、発症してから対処する」とした“対症療法派”が44.6%と最多。「サプリメントや関連食品などで予防」している人が20.3%、「事前に病院の処方箋で予防」が17.0%であった。

現在実施している花粉症対策については（複数回答）、「うがいをする」（45.5%）、「マスクをする」（39.0%）、「病院で処方される薬を服用」（34.3%）という順になっているが、「今後試してみたい対策」（複数回答）についてはこれらと異なる項目が挙がっており、「サプリメントや健康補助食品」（43.3%）、「甜茶などのお茶」（35.9%）、「花粉症対策の注射」（32.2%）の順になっている（図）。

最後に、花粉症対策に対する不満をたずねたところ（複数回答）、「費用がかさむ」が最多で、41.9%の人が金銭面での不満を持っていることがわかった。そのほか、「眠くなる」（39.2%）、「対症療法で体質改善につながらない」（32.7%）、「薬の副作用が心配」（32.5%）と、健康面の不満や不安が続いた。

図　現在行っている対策と今後試してみたい対策（複数回答）（単位：%）



Mental Health Memorandum

メンタルヘルス・メモランダム ③

協力・日本産業精神保健学会

PTSD（惨事ストレスも含む）に関して

東邦大学佐倉病院精神科　黒木宣夫

１．トラウマとPTSD

インドネシア・スマトラ島沖地震・津波から１カ月が経過した時点で、インドネシア保健省は地震・津波による同国の死者は17万人、行方不明者を合わせると約23万人に上ると発表した。同国内のバンダアチェ精神病院を囲う高さ４mの壁は地震で全壊。12棟あった病棟は津波で９棟が使用不能になり、90人いた看護師・事務員のうち23人が死亡したと報道された。

予想できないほど一瞬のうちに大惨事が起こってしまったが、このように、ほとんど誰にでも大きな苦悩を引き起こすような例外的に著しく脅威的、破局的な性質を持ったストレスのことを「トラウマ（心的外傷）」と言う。すなわち、強烈で通常の日常生活では体験し得ない凄まじい体験に引き起こされた重い心の傷をトラウマと呼び、トラウマティックストレスとは、心的外傷を負うような精神的衝撃を引き起こす出来事をさしている。このような体験をすると、さまざまな心身の不調が出てくることが一般的であり、それを「トラウマ反応」と総称するが、その反応の中に「急性ストレス障害（DSM-IV〈米国精神医学会APA〉）」や「急性ストレス反応（ICD－10〈WHO世界保健機関〉）」、そして「ＰＴＳＤ（Post traumatic Stress Disorder）：外傷後ストレス障害」と呼ばれる障害がある。急速に心的外傷が引き起こされた体験（出来事）の基準は、ICD－10では「破局的・脅威的で極度な精神的または身体的ストレスに暴露されていること」、DSM-IVでは「実際にまたは危うく死ぬ、または重傷を負うような出来事」と規定されている。しかし、ここで重要なことは、「個人がどのような状況で体験したのか」、ということである。たとえば、災害で被害を受けた地域に個人がいたということだけではなく、その被害の中で個人が直接、基準にあるような急性の体験をしたという事実が、精神疾患発症の基盤となるのである。

最近では、トラウマ反応のほとんどが「ＰＴＳＤ」と診断される向きがある。しかし、急性ストレス障害（ASD）、急性ストレス反応（ASR）は、遅くとも１カ月以内に症状は消失するが、PTSDの症状は体験から１カ月以後に出現するという相違があるので注意が必要である。

２．PTSDの社会的問題

1986年９月～2004年11月までの某新聞におけるPTSDの報道は853件あり、そのうちPTSD・賠償の報道件数は122件で、すべて1996年以後の報道であり、さらに2002年（23件）と2003年（38件）で約半分を占めていた。明らかに近年のPTSD報道は、当初の災害・惨事におけるPTSD報道から賠償に絡むPTSD報道に取って代わってきているようである。

某労働局における過去４年間（1999年10月～2003年９月）の精神疾患事案101例（男性67、女性２）が労災請求事例として検討され、請求時点で最も多い診断名はうつ病・うつ状態・反応性うつ病で、全体の29%（35）、次にPTSDが22%（26）であった。しかし、労働局の精神障害専門部会でPTSDと診断されて労災認定された事案は７例にすぎず、７割はPTSD事例ではなかった。最近は産業界においてもPTSD訴訟が増加傾向にあると聞くが、出来事の事実関係が曖昧であるにもかかわらず、PTSDと診断されることにより出来事と被害者の主張の因果関係が特定されることは避けるべきであり、厳格な診断のもとに公平・平等に判決が出されるのを期待したい。

最近の安全衛生関連通達

平成16．12．8	基発第1208001号　職発第1208001号 **職場における肝炎ウイルス感染に関する留意事項について**
平成16．11．2	基安発第1102003号 **次亜塩素酸塩溶液と酸性溶液との混触による塩素中毒災害の防止について**
平成17．2．24	基発第0224007号 **医療機関におけるグルタルアルデヒドによる労働者の健康障害防止について**
平成17．2．15	基発第0215002号 **特定化学物質等障害予防規則等の一部改正について**
平成17．2．10	基発第0210005号 **ＰＣＢ廃棄物の処理作業等における安全衛生対策について**
平成17．2．7	基発第0207007号 **防毒マスクの選択、使用等について**
平成17．2．7	基発第0207006号 **防じんマスクの選択、使用等について**
平成17．2．28	基安化発第0128003号 **廃棄物処理事業におけるクロルピクリン中毒の防止について**

編集後記

財団法人社会経済生産性本部が昨年発表した「産業人メンタルヘルス白書」によると、心の病により１カ月以上休業している者が存在する企業は66.8%にも上っています。さらに、従業員数3,000人以上の企業に絞ってみると、その数は95.9%という驚くべき数値になります。

企業におけるメンタルヘルス対策でもっとも重要なことは、言うまでもなく予防です。しかしこの数値を見ると、すでに休業に至った人々へのフォローもまた重要であることを痛感します。

こうした中、厚生労働省から公表された「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」は、従業員の職場復帰について悩む事業者や人事・労務担当者および産業保健スタッフからの声に応えたものといえるでしょう。

今号の特集では、この「手引き」を作成するにあたってご尽力された東京医科大学の下光輝一氏と富士ゼロックス株式会社の河野慶三氏に、「手引き」の解説と現場での実際をそれぞれご解説いただきました。ご活用いただければ幸いです。

（編集委員長　高田　昉）

編集委員（五十音順・敬称略）

●委員長
高田　昉
北里大学名誉教授
阿部重一
厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長
荒記俊一
(独)産業医学総合研究所理事長
加藤隆康
トヨタ自動車(株)安全衛生推進部長
河野啓子
日本赤十字北海道看護大学教授
関原久彦
(独)労働者健康福祉機構産業保健担当理事
浜口伝博
日本アイビーエム人事サービス(株)産業保健部長
東　敏昭
産業医科大学教授
藤村　伸
(社)日本医師会常任理事
松下敏夫
鹿児島産業保健推進センター所長

産業保健21

第10巻第4号通巻第40号　平成17年4月1日発行
編集・発行　独立行政法人 労働者健康福祉機構
〒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
制　作　労働調査会
〒170-0004　東京都豊島区北大塚2-4-5
TEL 03-3915-6415　FAX 03-3915-9041

平成7年7月1日創刊号発行　©(独)労働者健康福祉機構
「禁無断転載」　落丁・乱丁はお取り替え致します。