

特集

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

2006.4 第44号

「産業医インタビュー」

川崎重工業株式会社 明石事務所 横田雅之さんに聞く

「メンタルヘルス・メモランダム」 「事例性」と「疾病性」

「石綿による健康被害の救済に関する法律」
の成立と「アスベスト問題に係る総合対策」をめぐって



独立行政法人労働者健康福祉機構

実のある研修とは……道は遠し

産業保健推進センター利用者の声から

山口産業保健推進センター 相談員（労働衛生工学担当） 川上 靖

「物理的現象はどうもよく理解できない。数式は苦手だ。もう少しわかりやすく」……

これは、昨年度の研修テーマ「局所排気装置の基礎」でのアンケート結果の一部です。少数意見とはいえ、担当講師としては複雑な心境で、その原因を模索しました。

辿り着いた解決策の一つが「百聞は一見に如かず」でした。

すなわち、流れを観察することにより物理的現象に対する理解を深めようと考えました。そのために、持ち運び可能な箱型の簡易風洞を市販の換気扇（羽根の径二〇センチメートル）、透明なアクリル板、型枠等で製作しました。空気の流れは、蚊取線香の煙とスモークテスターの煙で観察することにしました。

例えば、外付け式フードのフランジ効果（排风量の節約）、非喫煙場所から喫煙室等へ向かう気流の風速は毎秒〇・二メートル以上、開口面積と風速の関係等を煙の流れの方向や乱れの程度で説明しました。

受講者の「なるほど」、「わかった」、「おもしろい」等の声や煙

の流れを追う真剣な眼差しは、講師にとって、

何よりの喜びです。その

甲斐あってか、今年度は次のようなアンケート結果でした。

「このような活動をもっと活発にやってほしい。喫煙室への風速と粉じん等の関係が理解でき、喫煙室の換気の必要性が理解できた。理工学の基礎から教えていただき計算式が理解できたと思う。実験については、実に楽しく有益で理解ができました。模型もあり見て実感できた……」

それでも、数式はわかりにくかった、という意見もありました。道は遠し、です。

ちなみに、今年度の研修テーマは「室内空気環境の改善」、「職場における受動喫煙対策と分煙対策の事例研究」、「局所排気装置の理論とその実践」でした。



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。



特集

「石綿による健康被害の救済に関する法律」の成立と「アスベスト問題に係る総合対策」をめぐって

4

厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課／環境省総合環境政策局環境保健部企画課石綿健康被害対策室／厚生労働省労働基準局労災補償部補償課職業病認定対策室／環境省水・大気環境局大気環境課／環境省大臣官房廃棄物・リサイクル対策部産業廃棄物課

連載

産業医インタビュー

川崎重工業株式会社社石事務所 産業医 横田雅之さん

2

センターだより

長野産業保健推進センター
富山地域産業保健センター

14

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
共同選任によりきめ細かな指導を享受
神奈川県相模原市 株式会社田島塗装工業所

16

産業医活動マニュアル⑫

事業者・衛生管理者等に対する
労働衛生教育の進め方

安全衛生のバトン研究会 菊池 昭

18

作業環境管理・作業管理入門⑫

屋外作業の作業管理

社団法人 日本作業環境測定協会 小西 淑人

22

産業保健活動レポート⑧

“九州事業所発”の新たな情報の発信を

株式会社SUMCO九州事業所

26

情報スクランブル

メンタルヘルス対策として職場環境改善を“ヒント集(メンタルヘルスアクションチェックリスト)”の活用で効果／「女性外来」の現状と今後について活発な議論が展開

28

産業保健この一冊

アスベスト関連疾患日常診療ガイド

29

北里大学医学部衛生・公衆衛生学 相澤 好台

実践・実務のQ&A

安全衛生委員会の機能と実務の改善策は／メンタルヘルス活動に取り組む際の支援事業は

30

産業看護職奮闘記⑬

積み重ねて構築した安全衛生からの視点

東芝照明プレジジョン株式会社 斎藤恵里子さん

32

クローズアップ衛生管理者③

人と人、
人と職場をコーディネート

33

富士ゼロックス株式会社社竹松事業所 石塚金蔵さん

レファレンスコーナー

高自殺リスクは「1日3合以上の飲酒者」と「まったく飲まない人」

34

厚生労働省研究班による「多目的コホートに基づくがん予防など健康の維持・増進に役立つエビデンスの構築に関する研究」から

メンタルヘルス・メモランダム

「事例性」と「疾病性」

35

社団法人 日本精神保健福祉連盟 大西 守

最近の安全衛生関連通産

編集後記

36

高田 昂



「知る」がむつかしいのではない。いかにその知っていることに身を処するかがむつかしいのだ。」(司馬遷『史記列伝』)。
情報が氾濫する昨今、知りた
いことをいつでも、居ながら
して手に入れられる便利な時代
となった。
しかし、その手に入れたハ
ツや情報を知識として持っ
ているだけでは、それは蘊蓄以上
の何ものでもない。自分のフ
ィルターで濾し、実社会に投げこ
んでみて、はじめて「身につく」
のだ。
ノウハウを手に入れるとい
うことは、自身において何十遍も
精製作業を行う試行錯誤の過程
であることを忘れてはならない。

ことば

産業医 インタビュー

プロフィール ● よ こ た ま さ ゆ き

昭和50年 東京大学薬学部卒業
昭和52年 同大学院(修士課程)修了
昭和58年 大阪大学医学部卒業
以後、大阪大学医学部附属病院勤務などを経て
平成8年 徳島大学薬学部教授
平成14年 川崎重工(株)明石事務所診療所所長
(川崎重工明石健康支援センター)
労働衛生コンサルタント、産業カウンセラー
日本労働安全衛生コンサルタント会衛生部会幹事、
同兵庫支部副支部長、日本産業衛生学会指導医、
産業保健推進センター(兵庫・徳島)基幹相談員
も務める。



多彩な経験から導き出された 連携の重要性を現場で実践

川崎重工業(株)明石事務所 ● 産業医 横田雅之さんに聞く

オートバイから芝刈機などの汎用エンジン製造、ガスタービンの製造、技術研究所といった具合に、製造現場から事務職場ならびに技術研究部門までひと通りの職場が存在する川崎重工業株式会社明石工場。関連会社も含め6,500人の従業員を擁する同事業所の産業医を務めるのが横田雅之さん。その異色ともいえる経歴に、まずは驚かされる。

薬学で大学院修士を修了した後、医学部へ。外科に10年従事した後、川崎重工の産業医に。「医局人事で動くと3年ごとに変わります。仕事も休日返上で不規

則でした。だいぶ歳もとっていましたが、落ち着いたなかったんですね。着任当初、週休2日が妙に嬉しかったのを覚えています」と冗談めかして笑う横田さん。しかしすぐに、「外科時代に健診のアルバイトもしまして、予防医学の重要性には興味を持っていました。ですから外科の臨床をやりながら日本産業衛生学会の会員にもなっていたんです」と、産業保健への思いの本音が口をついて出てきた。

4年間川崎重工で産業医を務めた後、横田さんは一旦退社。退社の理由は、乞われて徳島大学で教鞭をと

ることになったため。「医療薬学の研究者養成の任を課されました。薬学といっても、薬の発見や製造に関する医薬品化学のイメージが先行しがちですが、医療現場に密着し、医療をサポートする医療薬学も薬学の大きな一領域です。その中の臨床薬理学を教えました。薬物治療をサポートする一種のチーム医療ですね。ここで6年間を過ごし、ある程度道がついたところで、またここに戻ってきました(笑)」。そう、「ここ」とは川崎重工明石だ。また、じつはこの教員時代にも産業現場へのこだわりから、製薬会社の嘱託産業医をやっていたという。さらにこの間、産業カウンセラーの資格も取得している。

横田さんは、「今でこそ勤務部・安全保健グループ



スタッフ間の連携・チームワークは上々。

の健康支援センターとなっていますが、以前は、組織上は診療所でした。これを、診療所色を薄め、本来の三管理（作業環境・作業・健康管理）を担う組織に転換していくところから始めました」と言う。健康支援センターのスタッフは、横田さんのほかに保健師1名、看護師3名、作業環境測定士1名に衛生管理者と事務担当という布陣。「作業環境測定士は、もともと診療所の薬剤師でした。その化学物質に関する知識を生かし、作業環境測定士の資格をとっていただきました。測定の多くは外部の作業環境測定機関に委託し、その評価を担ってもらっています」と、組織転換の一環としての職種転換を説明する横田さん。

「健診も外部の健診機関に委託しますが、丸投げではいけません。産業医や看護職が問診などの要所にはきっちりと関与し、2カ月間かけて行います。事後措置を重視していますから、面談は関係・協力会社も含め要加療者全員と相当数の要観察者に実施していま

す。それだけできるのも、スタッフの力が大きいですね。看護職は日常の健康相談はもとより、ハイ・リスクの従業員には職場に出向いていっての健康指導もやってもらっています。安全衛生委員会前の職場パトロールでは、関連6事業所を回りますが、衛生管理者による事前の段取りのおかげでスムーズかつ要所を押さえた巡視ができます」とチームワークを強調する横田さん。

健康支援センタースタッフの一人に聞いてみると、「とにかく先生は情報をたくさん持っていらっしゃいます。その情報を、時どきの状況に即して私たちに的確に伝えてくれます。県内外の各所から頼りにされていますので非常に多忙でいらっしゃいますが、どんなに忙しい時でもスタッフからのオーダーに対して、時には昼休みを返上してでも対応していただけます」と語ってくれた。これまで横田さんが蓄積してきている多岐にわたる“引出”と、薬学の側からのチーム医療について講義してきた経験が、現在のチーム構築にひと役買っていることがうかがえる。

そんな横田さんが、折にふれて自らに問い返すのは、「この活動にはどんな意味、意義があるのか？もしかしたら自分だけの価値観でやってはいないだろうか？」ということだという。「自己満足に陥ってはいけません。従業員自身はもとより、ラインや人事の側のこととも考慮し、トータルなバランスの上で考えて、実行していくことが大事だと思います。このことは、健康支援センターのスタッフにもことあるごとに問いかけています。連携が功を奏し、適切な配置転換などが実現した時ほど嬉しいことはありません」と横田さんは言う。またしてもキーワードは、“連携”、“チーム”だ。

ほとんどの労働衛生的課題が存するといっても過言ではない同事業所における、個別具体的な横田さんのキメ細かな日常活動については、兵庫産業保健推進センターの「さんぎょうほけん ひょうご」第30号に譲ろう。これは必読。

「冬はスキー、夏はサイクリングを楽しんでいます。自転車を車に積み込み、郊外を走ることもあります。スキーは指導員の資格も持っています」と言う横田さん。多彩なのは職業上の経歴、資格だけではなかった。

「石綿による健康被害の救済に関する法律」の成立と「アスベスト問題に係る総合対策」をめぐって

「総合対策」の3つの柱

厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課

平成17年の6月末、兵庫県尼崎市にある工場で働いていた従業員が、アスベストが原因と思われる疾患で多数死亡していたことが明らかになりました。これが大きく報道されたことがきっかけとなり、アスベストによる健康被害が社会的に大きな問題となっています。このようなことを背景として、アスベストによる健康被害の実態調査を進めるとともに、被害に遭われた方々の救済や新たな被害の防止に向けて、政府が一丸となって対策に取り組んできました。

これらの対策は、同年12月に行われた関係閣僚会合において「アスベスト問題に係る総合対策」としてとりまとめられ、これに基づき現在も様々な対策が進められているところです。この総合対策は①隙間のない健康被害者の救済、②今後の被害を未然に防止するための対応、③国民の有する不安への対応、の3つの柱からなっており、その概要は（資料1）に示すとおりです。

資料1

「アスベスト問題に係る総合対策」の概要（平成17年12月27日）

1	隙間のない健康被害者の救済	17年度補正予算案額：388億円 18年度予算案額：93億円
救済新法の制定	労災制度の周知徹底等	研究の推進等
「石綿による健康被害の救済に関する法律案」（仮称）を18年通常国会冒頭に提出	労災認定基準の改正 労災制度の周知徹底	中皮腫抗がん剤「ペメトレキセド」の早期承認等
2	今後の被害を未然に防止するための対応	17年度補正予算案額：1,417億円 18年度予算案額：29億円
既存施設での除去等	解体時等の飛散・ばく露防止	アスベスト廃棄物の適正処理
地方自治体の取組への支援（地方財政法改正） 国の建築物等について除去等実施 民間建築物における取組への支援（助成措置の新設＋中小企業等を対象とした低利融資制度の創設） 吹付けアスベスト等の使用規制（建築基準法改正）	飛散防止のための規制の拡充（大気汚染防止法改正） 石綿障害予防規則等の周知・指導	アスベスト廃棄物の無害化処理推進（廃棄物処理法改正＋税制上の措置の新設） 廃アスベスト適正処理の規制強化
アスベスト早期全面禁止		
代替化を促進し18年度中に全面禁止措置		
3	国民の有する不安への対応	18年度予算案額：4億円
実態把握・国民への情報提供	健康相談等の対応	
解体現場周辺の大気中濃度測定 室内アスベスト濃度指標設定に資する調査研究 健康被害者の実態調査	国民の健康相談への対応 健康管理手帳の交付要件等の見直し アスベスト関連の作業に従事した退職者への健康診断の実施 一般住民の健康管理の促進	

（注1） は一括法（「石綿による健康等に係る被害の防止のための関係法律の整備に関する法律案」（仮称））として18年通常国会冒頭に提出。
 （注2） 18年度予算案額は、関係閣僚会合を構成する関係省庁による対策に係る金額。
 （注3） 18年度予算案額においては、施設整備等経費の交付金等（約1.4兆円）の内数となっているものについては含まれていない。



1 「石綿による健康被害の救済に関する法律」のポイントと石綿健康被害救済制度

環境省総合環境政策局環境保健部企画課 石綿健康被害対策室

1. 石綿による健康被害の救済に関する法律のポイント.....

石綿（アスベスト）は、これまで、ビルの天井や外壁、電気製品、ガス・石油製品など、私たちの生活に身近な様々な場所で広く利用されてきました。しかし、近年になって、この石綿に起因する中皮腫や肺がんといった健康被害が多数発生しています。こうした中、石綿による健康被害を受けた人やその遺族で、労災補償の対象とならない人の救済を図るため、「石綿による健康被害の救済に関する法律」が平成18年2月3日に成立し、救済給付や特別遺族給付金の申請・請求の受付が始まりました。

ポイント 石綿による健康被害の迅速な救済を実現

- 潜伏期間が長期にわたるといふ石綿による健康被害の特殊性を考慮
- 労災補償の対象にならない人のために、独立行政法人環境再生保全機構（以下「機構」といいます）などを申請受付窓口とする救済給付の支給を実施
- 死亡された労働者等の遺族で労災保険の遺族補償給付の支給を受ける権利が時効により消滅した方には、労働基準監督署を請求受付窓口とする特別遺族給付金の支給を実施

2. 石綿健康被害救済制度.....

1. 石綿健康被害救済制度（救済給付関係）の概要

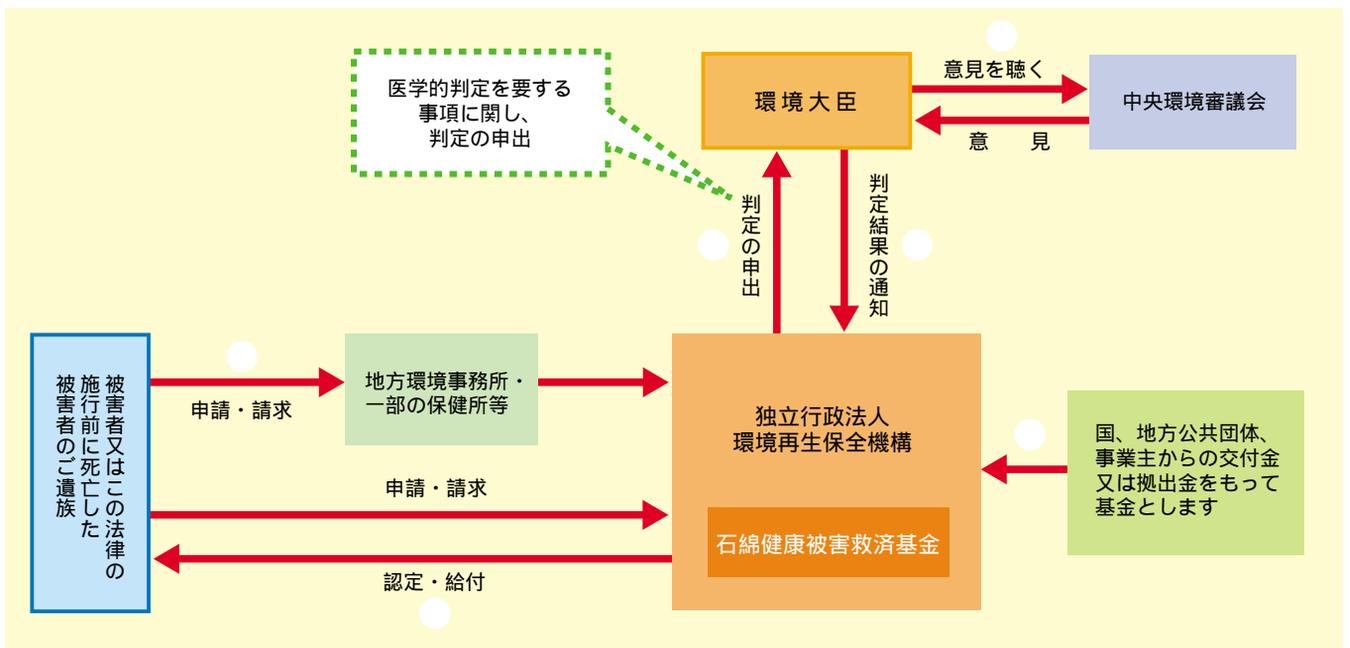
石綿健康被害救済制度（救済給付関係）は、石綿（アスベスト）による健康被害を受けられた方及びそのご遺族で、労災補償制度及び特別遺族給付金の対象とならない方に対して、救済給付の支給を行う制度です。

この制度の対象となる病気（指定疾病）は、石綿による①中皮腫、②肺がんです。現在これらの病気にかかっている方、制度が始まる前（平成18年3月27日より前）にこ

れらの病気でお亡くなりになった方のご遺族からの申請・請求（図1-①）に基づき、独立行政法人環境再生保全機構において認定等を行い、医療費等を給付（図1-⑤）します。この際に、医学的判定を要する事項については、機構は環境大臣に判定を申出（図1-②）、環境大臣は中央環境審議会の意見を聴いて（図1-③）判定を行います（図1-④）。

また、この制度に必要な費用は、国からの交付金、地方公共団体や事業者からの拠出金によってまかなわれます（図1-⑥）。

図1 石綿健康被害救済制度



2. 指定疾病

救済制度（救済給付関係）の対象となる疾病（指定疾病）は、石綿による①中皮腫、②肺がんです。中皮腫とは、主として胸膜、腹膜、心膜又は精巣鞘膜の中皮に発生する悪性腫瘍です。

また、これらに付随する疾病等（いわゆる続発症）であって、日常生活に相当の制限が加わり、常に医師の管理による治療が必要であるようなものについても、これら指定疾病と一体のものとして取り扱われ、救済給付の対象となります。

3. 救済給付の種類

救済給付の種類は以下のとおりです。

現在療養中の方への給付

医療費（本人が請求）.....自己負担分
療養手当（本人が請求）..... 103,870円 / 月

認定後療養中の方がお亡くなりになった場合の給付

葬祭料（葬祭を行う方が請求）..... 199,000円
救済給付調整金（生計が同一であったご遺族が請求）
.....個別に算定

制度施行前（平成18年3月27日より前）にお亡くなりになった方の遺族への給付

特別遺族弔慰金（生計が同一であったご遺族が請求）
..... 2,800,000円
特別葬祭料（生計が同一であったご遺族が請求）
..... 199,000円

4. 現在療養中の方への救済給付

石綿により指定疾病にかかった旨の認定について

救済給付を受けるには、日本国内において石綿を吸入することにより指定疾病にかかった旨の認定を独立行政法人環境再生保全機構から受ける必要があります。

認定の申請には、医師の診断書や診断の根拠となった胸部エックス線フィルム、CT画像、病理検査意見書、各種検査報告書等が必要です。診断書等に添付いただいた胸部

エックス線フィルムやCT画像等については、認定作業が終了した後に、申請者に返却いたします。

〈指定疾病にかかった旨の医学的判定について〉

1) 中皮腫

中皮腫については、そのほとんどが石綿に起因するものと考えられることから、中皮腫の診断の確からしさが担保されれば、石綿を吸入することにより発症したものと判定するものであること。

なお、中皮腫は診断が困難な疾病であるため、臨床所見、臨床検査結果だけでなく、病理組織学的検査に基づく確定診断がなされることが重要であり、また、確定診断に当たっては、肺がん、その他のがん、胸膜炎などの鑑別も必要であること。このため、中皮腫であることの判定に当たっては、病理組織学的検査記録等が求められ、確定診断が適正になされていることの確認が重要であること。しかしながら、実際の臨床現場においては、病理組織学的検査が行われていない事案も少なくないと考えられ、例えば、病理組織学的検査が行われていなくても、細胞診でパピニコロウ染色とともに免疫染色などの特殊染色を実施した場合には、その他の胸水の検査データや画像所見等を総合して診断を下すことができる例もある。今後、判定に当たっては、原則として病理組織学的検査による確定診断を求めることが適当であるものの、病理組織学的検査が行われていない例においては、臨床所見、臨床経過、臨床検査結果、他疾病との鑑別の根拠等を求め、判定するものであること。

2) 肺がん

肺がんについては、原発性肺がんであって、肺がんの発症リスクを2倍以上に高める量の石綿ばく露があったとみなされる場合に、石綿を吸入することにより発症したものと判定するものであること。

肺がんの発症リスクを2倍に高める量の石綿ばく露があったとみなされる場合とは、国際的にも、25本/ml×年程度のばく露があった場合であると認められており、また、これに該当する医学的所見としては、次のア又はイに該当する場合が考えられること。

ア 胸部エックス線検査又は胸部CT検査により、胸膜ブランク（肥厚斑）が認められ、かつ、胸部エックス線検査でじん肺法に定める第1型以上と同様の肺線維化所見（いわゆる不整形陰影）があつて胸部CT検査においても肺線維化所見が認められること。

イ 肺内石綿小体又は石綿繊維の量が一定量以上（次のいずれか）認められること

- ・乾燥肺重量 1 g 当たり5,000本以上の石綿小体
- ・乾燥肺重量 1 g 当たり200万本以上の石綿繊維（5 μm超。2 μm超の場合は500万本以上）
- ・気管支肺胞洗浄液 1 ml 当たり 5 本以上の石綿小体

医療費（自己負担分）の支給

認定された患者さんの認定された疾病（中皮腫又は肺がん）に対する医療は保険優先の公費負担医療となります。認定された方には「石綿健康被害医療手帳」が交付されます。認定された方がこの医療手帳を提示して保険医療機関等において医療を受けたときは、認定された疾病（中皮腫又は肺がん）にかかる医療費の自己負担分を機構が支払います。

ただし、認定の申請をしてから医療手帳が交付されるまでの間に、保険医療機関等において中皮腫又は肺がんに対する医療を受けたときにかかった医療費の自己負担分については、後日、患者さんが機構に請求することで支払われます。また、医療手帳が交付された後であっても、緊急その他やむを得ない理由により保険医療機関等以外で医療を受けたときや、医療手帳を提示せずに保険医療機関等から医療を受けたときも、後日、患者さんが機構に請求することで支払われます。

5. 療養中の方がお亡くなりになった場合の給付

葬祭料及び救済給付調整金について

認定された患者さんが認定疾病が原因でお亡くなりになった時は、葬祭料が給付されます。

また、認定された患者さんが、法の施行前から指定疾病にかかっていた方で、施行日から2年以内にその疾病が原因でお亡くなりになった場合には、すでに支給された医療費及び療養手当の額の合計額が、特別遺族弔慰金の額（280万円）に満たないときは、その差額分が救済給付調整金として給付されます。

6. 法施行日（平成18年3月27日）前にすでに指定疾病が原因でお亡くなりの方で遺族への給付

「石綿による健康被害の救済に関する法律」の施行日（平成18年3月27日）より前に指定疾病が原因でお亡くなり

になった方のご遺族には、「特別遺族弔慰金」と「特別葬祭料」が支給されます。

特別遺族弔慰金等を給付するためには、石綿を吸入したことにより指定疾病にかかり、指定疾病が原因で死亡したことを確認することが必要です。機構では、次のようにこれを確認することとしています。

1) 中皮腫

中皮腫については、中皮腫であるとの診断を受けていたこと、中皮腫に起因して死亡したことが客観的に確認できることが必要であり、具体的には、次のいずれかにより確認します。

死亡に関して市区町村長に提出した死亡診断書又は死体検案書において、死亡の原因として「中皮腫」の記載があること（良性疾患であることを明記したものを除く）を確認できること

死亡時の診療録に中皮腫に起因して死亡したことの記載があることを確認できること

2) 肺がん

肺がんについては、肺がん（原発性肺がんであることが否定できないものに限る。以下同じ）であるとの診断を受けていたこと、肺がんに起因して死亡したことが客観的に確認できるとともに、石綿を吸入することにより肺がんが発症したことを示す医学的所見が確認できることが必要です。

肺がんであるとの診断を受けていたこと、肺がんに起因して死亡したことは、具体的には、中皮腫の場合と同様に次のいずれかにより確認します。

死亡に関して市区町村長に提出した死亡診断書又は死体検案書において、死亡の原因として「肺がん」の記載（転移によるものを示す記載を除く）があることを確認できること

死亡時の診療録に原発性肺がんであって、これに起因して死亡したことの記載があることを確認できること

また、石綿を吸入することにより肺がんが発症したことを示す医学的所見としては、以下のいずれかが認められることについて医師の報告書が必要です。

ア 胸部エックス線検査又は胸部CT検査により、胸膜ブランク（肥厚斑）が認められ、かつ、胸部エックス線検査でじん肺法に定める第1型以上と同様の肺線維化所見（いわゆる不整形陰影）があつて胸部CT検査

においても肺線維化所見が認められること。

イ 肺内石綿小体又は石綿繊維の量が一定量以上（次のいずれか）認められること。

- ・乾燥肺重量 1 g 当たり5,000本以上の石綿小体
- ・乾燥肺重量 1 g 当たり200万本以上の石綿繊維（5 μm超。2 μm超の場合は500万本以上）
- ・気管支肺胞洗浄液 1 ml 当たり 5 本以上の石綿小体

なお、この法律の施行後（平成18年3月27日以後）に、これらの疾病に起因して死亡された場合、生前に認定の申請が行われていなければ、救済給付は支給されません。

現在、石綿による中皮腫や肺がんにかかっている方を診療された場合には、その方に早急に申請していただくようご助言いただけますようお願いいたします。

診断書の記載例など、さらに詳しくは、独立行政法人 環境再生保全機構 ホームページにおける「石綿（アスベスト）健康被害（救済給付の概要）」（<http://www.erca.go.jp/asbestos/>）をご参照ください。



2 「石綿による疾病の認定基準」の改正について

厚生労働省労働基準局労災補償部補償課 職業病認定対策室

平成18年2月9日付けで石綿による疾病の認定基準が改正されました。この改正は、環境省と合同で開催した「石綿による健康被害に係る医学的判断に関する検討会（座長：森永謙二（独）産業医学総合研究所作業環境計測研究部長）」から2月7日付けで提出された報告書を踏まえ作成されたものです。

認定基準の対象とする疾病は、これまでと同様、石綿肺、肺がん、中皮腫、良性石綿胸水、びまん性胸膜肥厚の5疾病です。各々の疾病ごとの認定要件の新旧比較（概要）は表1のとおりです。以下にその改正理由を概説します。

なお、肺がん、中皮腫、びまん性胸膜肥厚については、認定要件として一定の石綿ばく露作業従事期間が示されていますが、この従事期間に満たない事案であっても、石綿にばく露したことを示す医学的所見が認められる場合には、本省に協議して決定されます。

1. 肺がん

検討会は、肺がんは喫煙をはじめとして様々な原因が指摘される中で、石綿を原因と見なせるのは、肺がん発症リスクを2倍以上に高める量の石綿ばく露があった場合とす

るのが妥当であると結論しました。そして、肺がん発症リスクを2倍以上に高める量の石綿ばく露量は「25繊維/ml・年」とし、これに相当する量（超える量）として次の指標を示しました。

じん肺法に定める胸部エックス線写真の像が第1型以上である石綿肺の所見が認められること。

乾燥肺重量 1 g 当たり5,000本以上の石綿小体若しくは200万本以上（5 μm超。2 μm超の場合は500万本以上）の石綿繊維又は気管支肺胞洗浄液 1 ml 中 5 本以上の石綿小体が認められること。

石綿にばく露したことを示す医学的所見（胸膜プラーク、石綿小体又は石綿繊維）が認められ、かつ、石綿ばく露作業への従事期間が10年以上あること。

この報告の、の指標は旧認定基準のア、イを追認した形になりましたが、新たにの指標が示されたことから、新認定基準では石綿小体又は石綿繊維量が一定量以上認められるものについては、石綿ばく露作業への従事期間が10年に満たなくても認定するとの認定要件の改正を行いました。

なお、石綿小体又は石綿繊維量が一定量以上認められないものについては、従前どおり、石綿ばく露作業への従事期間が10年以上ある場合に認定されます。

2. 中皮腫

中皮腫は、そのほとんどが石綿に起因するものと考えられ、中皮腫の診断の確かさが担保されれば石綿を原因とするものと考えられるとの研究会報告を受けて、認定要件を一部改正しました。

これまで中皮腫については、石綿にばく露したことを示す医学的所見（石綿肺、胸膜プラーク、石綿小体又は石綿繊維）が認められることを認定の要件としていましたが、中皮腫の確定診断等がなされていることの確認ができていれば、改めて医学的所見は求めないこととしたものです。

確定診断としたのは、中皮腫は診断が困難な疾病であるため、臨床所見、臨床検査結果だけでなく、病理組織検査に基づく診断がなされることが重要であり、また、肺がん、その他のがん、結核性胸膜炎、その他の炎症性胸水などの鑑別も必要となるからです。

表1 認定基準新旧対照表

新しい認定基準	現行認定基準
<p>1 石綿肺（石綿肺合併症を含む。） 同左</p>	<p>1 石綿肺（石綿肺合併症を含む。） じん肺管理区分管理4の石綿肺又は合併症（肺結核、結核性胸膜炎、続発性気管支炎、続発性気管支拡張症、続発性気胸）</p>
<p>2 肺がん (1) 原発性肺がんであって、次のア又はイに該当するもの。 ア 第1型以上である石綿肺の所見が認められること。 イ 次の(ア)又は(イ)の医学的所見が得られ、かつ、石綿ばく露作業への従事期間が10年以上あること。ただし、肺内の石綿小体又は石綿繊維が一定量以上（乾燥肺重量1g当たり5,000本以上の石綿小体若しくは200万本以上（5μm超、2μm超の場合は500万本以上）の石綿繊維又は気管支肺胞洗浄液1ml中5本以上の石綿小体）認められた場合は、従事期間が10年に満たなくとも、本要件を満たすものとして取り扱う。 (ア) 胸膜プラークが認められること。 (イ) 肺内に石綿小体又は石綿繊維が認められること。</p>	<p>2 肺がん (1) 原発性肺がんであって、次のア又はイに該当するもの。 ア 第1型以上である石綿肺の所見が認められること。 イ 次の(ア)又は(イ)の医学的所見が得られ、かつ、石綿ばく露作業への従事期間が10年以上あること。 (ア) 胸膜プラークが認められること。 (イ) 肺組織内に石綿小体又は石綿繊維が認められること。</p>
<p>3 中皮腫 (1) 次のア又はイに該当するもの。 ア 第1型以上である石綿肺の所見が認められること。 イ 石綿ばく露作業への従事期間が1年以上あること。</p>	<p>3 中皮腫 (1) 次のア又はイに該当するもの。 ア 第1型以上である石綿肺の所見が認められること。 イ 次の(ア)又は(イ)の医学的所見が得られ、かつ、石綿ばく露作業への従事期間が1年以上あること。 (ア) 胸膜プラーク（胸膜肥厚斑）が認められること。 (イ) 肺組織内に石綿小体又は石綿繊維が認められること。</p>
<p>4 良性石綿胸水 良性石綿胸水については、本省に協議して決定。</p>	<p>4 良性石綿胸水及びびまん性胸膜肥厚 良性石綿胸水又はびまん性胸膜肥厚については、本省に協議して決定。</p>
<p>5 びまん性胸膜肥厚 (1) 次のア及びイのいずれの要件にも該当するもの。 ア 胸部エックス線写真で、肥厚の厚さが最も厚いところが5mm以上、広がり片側にのみ場合は側胸壁の1/2以上、両側の場合は側胸壁の1/4以上あるものであって、著しい肺機能障害を伴うこと。 イ 石綿ばく露作業への従事期間が3年以上あること。</p>	

このため、中皮腫の業務上外の判断に当たっては、病理組織検査記録等を収集し、確定診断がなされているか確認することとしたところです。

なお、病理組織検査が行われていない事案については、臨床所見、臨床経過、臨床検査結果、他疾患との鑑別の根拠等を確認し、専門医の意見を聞いて判断することとしています。

3. びまん性胸膜肥厚

びまん性胸膜肥厚については、これまですべての事案を本省協議としていたものを、一定のものについて業務上と認定するための基準を示しました。

なお、びまん性胸膜肥厚が業務上疾病として療養の対象となる要件として、「著しい肺機能障害を伴うこと」としましたが、これは、じん肺法第4条でいう「著しい肺機能障害」と同様です。



3

「石綿による健康等に係る被害の防止のための大気汚染防止法等の一部を改正する法律」の成立

環境省水・大気環境局大気環境課
環境省大臣官房廃棄物・リサイクル対策部産業廃棄物課

1. 背景・目的

平成17年12月にアスベスト問題関係閣僚会合において取りまとめられた「アスベスト問題に係る総合対策」では、「隙間のない健康被害者の救済」とともに「今後の被害を未然に防止するための対応」も対策の柱のひとつとして位置付けられました。

これを踏まえ、政府はアスベスト対策の強化のために大気汚染防止法、地方財政法、建築基準法、廃棄物処理法の4法を一括して改正する「石綿による健康等に係る被害の防止のための大気汚染防止法等の一部を改正する法律案」を平成18年1月に通常国会に提出しました。同法案は国会での審議を経て、「石綿による健康被害の救済に関する法律案」とともに同年2月3日に可決成立し、2月10日に公布されました。

2. 概要

1. 大気汚染防止法の改正

現行の大気汚染防止法では、解体等の作業に伴うアスベストの飛散防止対策として、建築物の解体等の作業のみが規制対象とされています。一方、工場のプラントなどの、建築物に該当しない工作物の解体等の作業については、規制対象とされていません。このため、今後、飛散性のアスベスト建材が使用されている工作物の解体等の作業に伴い、大気汚染が問題化する懸念があります。また、同種の施設（建築物に付設された煙突と工作物に付設された煙突など）の間で不合理な規制格差が生じることとなります。

今回の法改正では、アスベストを使用している工作物の解体等の作業を、大気汚染防止法の規制対象に追加しました。これにより、建築物の解体等の作業と同様に、都道府県知事への事前届出、作業場の隔離等の作業基準の遵守などが義務づけられることとなりました。（図2）

公布から8カ月以内の政令で定める日から施行することとしており、現在、政省令の検討等の準備作業を進めています。

図2 規制強化の概念図

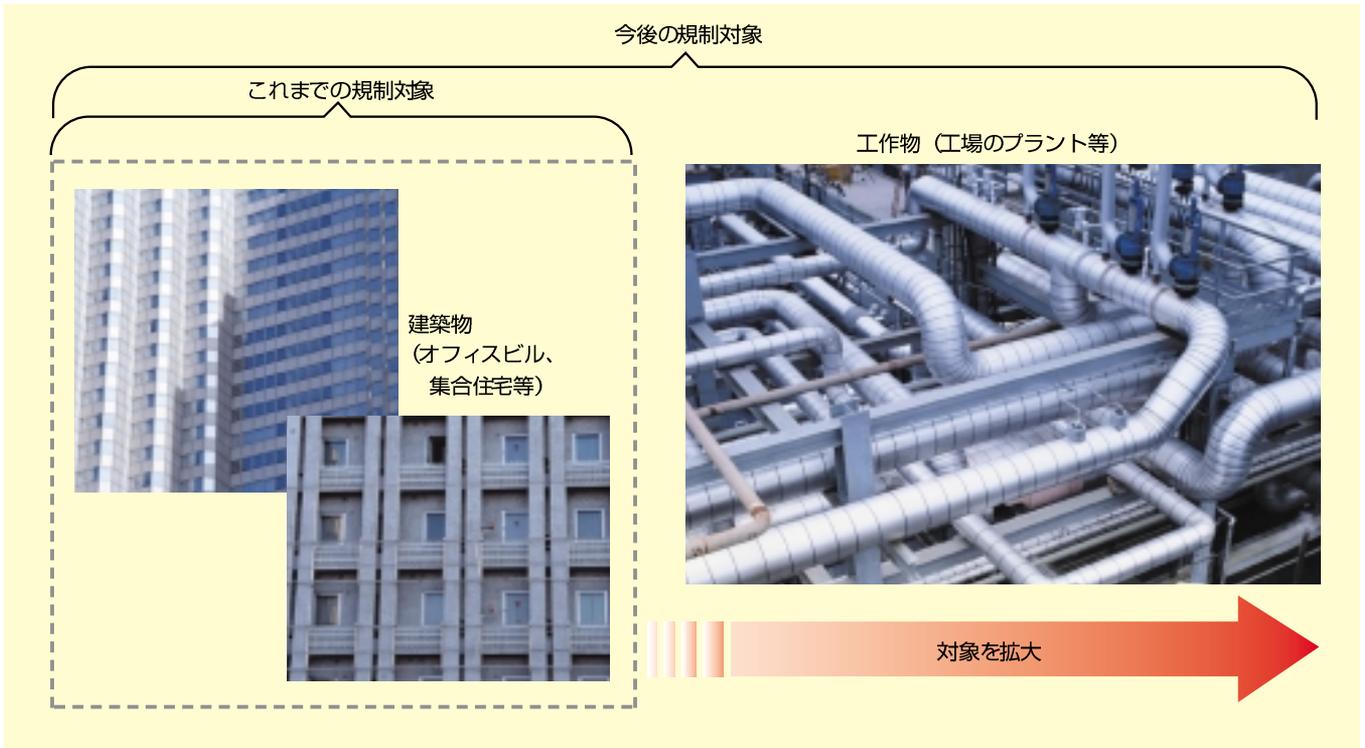
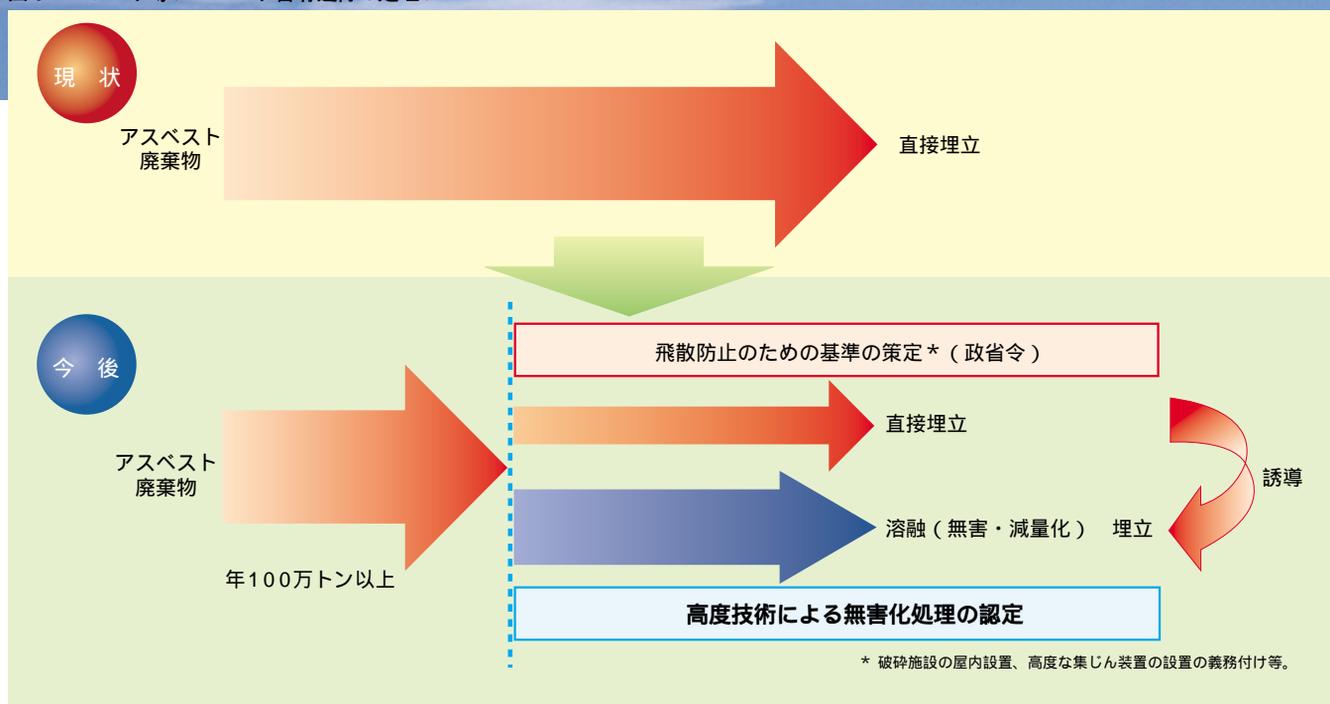


図3 スレート等アスベスト含有建材の処理フロー



2. 廃棄物処理法の改正

建築物の解体等に伴って、アスベスト廃棄物（スレート等アスベスト含有建材、吹付けアスベスト等）が、今後大量に発生することが予想されます。一方で、住民不安を背景とした処分場での受入忌避に加え、今後予定している処理基準の強化（破碎施設の屋内設置、高度な集じん装置の設置の義務付け等）等により、大量のアスベスト廃棄物が滞留し、不法投棄等につながるおそれがあります。アスベスト廃棄物を安全かつ円滑に処理するために、従来の埋立

処分に加えて新たな処理のルートの確保が必要とされています。

今回の法改正では、上記の必要性から処理方法の選択肢を拡大するため、アスベスト廃棄物を溶融・無害化する「高度技術による無害化処理」を行う施設の安全性を国が確認して個々に認定する制度を新しく設けました。(図3)

公布から6カ月以内の政令で定める日から施行することとしており、現在、政省令の検討等の準備作業を進めています。



4

国民の有する不安の解消に向けた情報提供、健康相談等の対応

厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課

1. 石綿に関する健康管理等専門家会議

アスベストによる健康被害に関して国民が有している不安の解消の方法、及びアスベストにばく露した方々の適切な健康管理の方法を検討するため、平成17年の8月に「石綿に関する健康管理等専門家会議」を設置し、7回にわたって専門家による検討を進めてきました。

検討会においては、主に住民に対する健康診断のあり方について議論が行われ、その結果、アスベストにばく露しているかどうか分からない住民にまで、胸部エックス線検査等を実施することは適当でなく、まずは相談窓口などでアスベストへのばく露の有無について評価を行い、その結果ばく露が疑われる場合にはさらに専門家による詳細な聞き取りを実施した上で、ばく露があると判断されれば胸部エックス線検査等を実施することが適当であるとの考え方

が示されました。また、検査の結果所見が見られない場合でも、アスベストばく露があると判断された方については、定期的に胸部エックス線検査による経過観察を実施することが有用であるとされました。

このほか、アスベストを製造していた工場の周辺住民や、アスベストを取り扱っていた労働者の同居家族などアスベストにばく露した可能性が高いと考えられる地域や集団については疫学調査を実施することが重要であること、中皮腫登録のあり方について検討が必要であることなどの提言がなされました。

この検討会の結果は報告書としてとりまとめ、平成18年2月24日に公表したところであり、厚生労働省のホームページにも掲載されています。報告書の概要は以下(資料2)に示すとおりです。

資料2

石綿に関する健康管理等専門家会議報告書の概要

1. 石綿に関する情報の提供と相談体制の充実

住民の不安解消のためには、十分な情報提供と相談体制の充実を図り、必要な場合に的確に医師の診察につなげていくことが重要である。

自記式簡易調査票を相談窓口（保健所、産業保健推進センター、労災病院等）やインターネット等で入手できるようにしたり、結核健診、肺がん検診等の機会を活用し、不安を持った住民等に対し当該調査票を配布することにより、住民の不安解消や、的確な相談及び診断に活用していくことが考えられる。

2. 石綿ばく露に関する健康管理の考え方と手法

中皮腫等の罹患率が相当に低いと考えられる一般住民に対して、一律に胸部エックス線検査を実施することは、検査による発見率が低く、所見が認められないことが石綿ばく露がなかったことの証明にはならないこと、検査時の放射線被ばくにより発がんリスクが高まること、罹患率が低いと考えられる集団に一律に検査を行うことが早期発見・早期治療につながるという

た知見の集積がないことから、現時点で積極的に支持する理由は見いだされない。聞き取り調査により石綿ばく露があると考えられる者を対象に、検査を行うべきである。

(1) 石綿ばく露の評価

保健所、産業保健推進センター、労災病院等の相談窓口を積極的に活用し、相談を受けたところは自記式簡易調査票を併用したりするなどして、石綿ばく露の有無について評価を行う。石綿のばく露があると疑われた場合には専門家を紹介し、専門家は詳細な聞き取りにより石綿ばく露について評価を行う。

(2) 胸部エックス線撮影等の実施

専門家は石綿ばく露の聞き取り調査の結果、石綿のばく露があると判断した場合には、胸部エックス線直接撮影を実施する。胸部エックス線検査で所見が認められない場合でも、初回は胸部CTを実施して石綿関連所見の有無を確認しておく方がよい。所見の有無にかかわらず、石綿ばく露があると判断された者は、定期的な経過観察が有用である。定期的な経過観察は、放射線被曝に配慮し原則的に胸部エ

ックス線直接撮影で行い、必要に応じて胸部CT撮影を実施する。

石綿ばく露歴がある者が喫煙習慣のある場合、肺がんの発症リスクが高まるという報告もあることから、禁煙を勧めることも大変重要である。

(3) 疫学的手法による健康調査の実施

石綿のばく露の可能性が高いと考えられる地域や集団に対して、健康障害を評価する、いわゆる疫学調査を実施し、本当にその地域・集団のリスクが高いのかどうか評価を実施するとともに、有所見率等のエビデンスの集積を行い今後の健康管理に資することが重要と考えられる。このような疫学的な調査を実施することによって、現時点でばく露の可能性が高いと考えられる集団に対して正確な情報を提供することができるため、住民にとっては不安の解消になる。

3. 今後更に進めていく対策

(1) 中皮腫登録

中皮腫症例の情報を登録し一カ所に集中させることにより、職業歴や生活歴についての情報も整理され、石綿による健康被害の実態をはじめとした様々

なデータを分析することが可能となるとともに、治療中の症例へ新たな知見を早期に還元することができ的可能性がある。今後、中皮腫登録のあり方について検討を行う必要がある。

(2) 石綿含有建材等からの飛散状況の把握

石綿含有建材が使用されている施設等の代表的な例について石綿濃度を測定し、現在規制のない環境や建物内のその濃度測定結果等を踏まえ、空気中の石綿（濃度等）の管理指針を新たに定めることが必要である。

これにより、石綿濃度の高い環境については、早期に対策を講じ、新たなばく露を予防することが出来ると同時に、住民の相談に対して科学的に回答することができ、不安の解消につながる。

(3) 石綿関連疾患を的確に診断できる医療従事者の養成、研修

今後、石綿関連疾患が増えることが予想されるため、石綿関連疾患を的確に判断できる医療従事者を全国的に増やしていく必要がある。医療従事者に対して、石綿ばく露についての聞き取りのポイントや画像診断などについて、啓発に努めることが重要である。

2. 健康被害者の実態調査

アスベストが中皮腫などの疾病の原因となることは知られていましたが、中皮腫による死亡者数は年間千例に満たないことから、がんとしては希少疾病であることもあり、わが国においては十分な研究が行われていませんでした。このため、厚生労働省において平成17年8月に2つの研究班を立ち上げ、アスベスト関連疾患に関する実態調査を進めています。

一つの研究班においては、人口動態統計に登録されている中皮腫死亡者及び現在中皮腫の治療中の方々について、年齢、性別、職業歴の有無、初発症状、検査所見、確定診断の方法、実施した治療、生存期間等について調査を行い、中皮腫の実態についての解明を進めています。平成15年の人口動態統計登録分については、4月を目途にとりまとめ、引き続き平成16年の登録分についても調査を進める予定です。

もう一方の研究班においては、労働者の健康診断におけ

る胸部レントゲン写真を職業別、職種別に検討し、アスベストばく露の指標となる胸膜プラークの有所見率を比較することにより、職業別、職種別のアスベストばく露リスクについて研究を進めています。また、国内外の文献を通じて、アスベスト及びアスベスト製品の種類別にみた発がんリスクについて調査を行っているところです。

3. 国民に対する健康相談の実施

アスベストによる健康被害が大きく報道されたことに伴い、国民の間にアスベストに関する疑問や不安が広がったことから、国民に対して正しい情報を提供し、不安を解消するため、平成17年7月から労災病院、産業保健推進センター、保健所にアスベストに関する相談窓口を開設し、健康相談を実施しています。

また、アスベストによる多数の労災を発生させた事業場の近隣において、同年8月より専門家による臨時的相談窓口を開設し、住民向けの現地講演会も実施しました。

長野
産業保健推進
センター

実践研修を柱に情報提供を強化 サービス精神とスピード対応は必須

市内の日陰には雪が残るものの、早くも春かと思わせる暖かな2月22日、善光寺で有名な長野市の駅前通り沿に居を構える長野産業保健推進センター（佐藤晃所長）の研修室では、産業看護職や衛生管理者を対象にした研修会が開かれていた。研修会は下期（平成17年10月から平成18年3月）だけでも22回開催される。同センターの事業でも中心



研修は受講者参加型の実践スタイルで進められる。

の柱となるもののひとつだ。今回のテーマは『糖尿病』。今号ではこのセミナーの様子を紹介しながら、同センターの現況を報告することにしよう。

研修は、「産業保健の基礎をはじめ各分野の専門性の確保を図るとともに、利用者のニーズを踏まえてのテーマ設定としています。今回は生活習慣病予防として要望が多かった糖尿病を取り上げました」と基本的な方針を説明してくれるのは片井稔副所長。また、「最近の研修ニーズでは、メンタルヘルス分野とカウンセリング分野が高くなっている傾向にあります」と付け加える。

また、研修の進め方としては、小人数（20人程度を上限に）での受講者参加型の実践研修スタイルを取っている。この日も講義方式と討議方式の併用で行われた。講師の池田正憲・池田クリニック院長（産業医学担当の相談員）は、用意した資料に沿って説明するとともに、受講者の事業場の現状を聞きながら、また、そこでの問題点などを相互に確認しながら進めて行く。全員が発言するし、対話しながらの研修風景は、小人数制のメリットを最大限に引き出している観がある。糖尿病により全国で年間6000人が足を切断している臨床での現状を紹介しながら、健康指導の難しさの質問には、「糖尿病というよりも肥満としての指導をした方が入りやすいでしょう。褒めながら、少しずつでも

減量させる方向にもっていければ」などとのアドバイスが講義の途中途中で行われる。主治医と産業医の連携等々、矢継ぎ早に質問が飛び様子からは受講者の関心の高さが窺える。

池田相談員からは、「セミナー終了後に寄せてもらうアンケートなどで要望を聞きながらテーマを設定していますが、今後、産業保健を進めるに当たって実施したいものはいろいろあります」と積極的な心強い発言が聞かれる。

こうした相談員の方々に支えられている各種の事業であるが、事業場や事業場団体からの相談員への講演依頼が非常に多いのも目を引く。平成16年度は150件あり、平成17年度も取材日現在ですでに100件を超えていた。

こうした現状に触れ、日常的に事業場と相談員とのパイプ役を務める西山成樹・業務課長は、「講師となる相談員の先生方の丁寧できめ細かな対応の現れと言えるでしょう。また、われわれセンターのスタッフに求められているものとして、サービス精神を常に持ち、相談や問い合わせなどには速やかに回答、対応するスピード性が最重要ではないかと実感しています」と日々の奮闘ぶりが窺える発言が聞こえる。

だが、課題がないわけでもない。長野県は南北に長い地形であるのに加えて、山脈が入り込んでいることから、横断することが困難など交通の便でのハンディがある。研修の開催が長野市と松本市という現状から、「センターのある長野市が北部に位置しているため長野市への交通の便のよいところ以外の事業場へのサービスをどのように行っていくかが課題としてあります」と片井副所長は思案げである。しかしながら、平成7年に開設されてから10年が経過し、その間、産業保健に必要な各分野の相談員の確保を課題のひとつに掲げ、体制を整えて研修事業を柱として情報提供してきた経験と実績のある同センターである。答えは遠くない時期に出ると期待される。

最後になったが、佐藤所長は「提供するサービス内容の一層の充実や利用者の満足度の向上が求められています。研修会の参加者からは高い評価をいただいていますし、講師紹介の件数も非常に多いです。今後も実践的で有益な研修を実施するよう努めてまいります」と積極姿勢を語ってくれた。

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
TEL 026 225 8533 FAX 026 225 8535

医師会の事業と連携し、 センター事業の幅を広げる

富山地域産業保健センター（センター長：福田孜・社団法人富山市医師会会長）の設立は平成6年にさかのぼる。当初は利用者獲得のための広報活動に苦労したとのことだが、地元紙とのタイアップで実現した「健康相談窓口開催のお知らせ」の継続的な掲載や富山労働基準監督署主催の説明会などでの地域センターのPR、利用者のニーズに即した健康教室の開催などを重ねることで、着実に知名度を上げていった。

とりわけ富山市医師会の事業の柱でもある健康診断事業との連携については、健診の事後措置を地域センターの健康相談窓口が担うというやり方で利用者の間口を大きく広げていった。同医師会の産業保健担当理事を務める吉山泉医師（吉山医院院長）は「医師会では長年、健康管理センターという独自の組織をもって健康診断事業に取り組んでおり、労働安全衛生法に基づく一般健康診断、石綿健康診断を含む特殊健康診断などを行っています。健康管理センターを利用いただいている事業場の中には従業員数50人未満の事業場も当然ありますから、こうした事業場に対して地域センターの積極的な利用を呼びかけているのです」と説明する。

医師会の事務局職員で、平成17年10月にコーディネーターに就任した山内直人氏は、「センターの健康相談窓口は原則として毎週木曜日に開設していますので、一般の事業場はもとより、健康管理センターで健診を受けた事業場の方々には特にこうした機会を生かして、事後措置面接を受けてもらいたいという趣旨をお伝えしています」と話す。法定の健診は実施していても事後措置にはなかなか手が回らない小規模事業場をフォローする絶妙の連携が図られているといえるだろう。

さらにセンターでは産業保健活動のPRの一環として研修や健康教室の開催なども行っている。定例のものとしては、県医師会、富山産業保健推進センターとの共催で産業医学研修会、そして事業場の衛生担当者を対象とした産業

保健担当者健康セミナーを開催している。ともに産業保健や健康づくりに関する身近な話題を取り上げており、好評を博しているとのこと。

また、最近のトピックとしては、今年度からスタートした「働き盛り層のメンタルヘルスクエア支援事業」があげられる。この事業の実施に当たっては、富山市保健所との共催で、職域保健と地域保健の連携による労働者とその家族に対するメンタルヘルスクエア支援を目的としたセミナーの開催が年度内に3回予定されており、2月までに2回のセミナーが開催されている。平日の夜7時30分からの開催にも関わらず、「メンタルヘルスクエアをテーマとした専門家による講演を聞くために各回40人ほどが参加した」（山内氏）という会場では、講演の後に個別相談の時間も設けられ、日頃なかなか専門家に相談する機会のないメンタルヘルスに係る問題について真剣にアドバイスを受ける参加者の姿がみられたという。

さて、4月1日から改正労働安全衛生法が施行され、産業医そして地域センターの果たす役割が今後ますます重要になることが予想されるが、こうした状況を受けて吉山医師は「事業場の方々と接するたびに、産業医に対する社会的

ニーズの高まりは、まさに時代の要請だということを痛感します。地域センター事業のさらなる充実を目指して、今後とも当医師会の特色である健診事業との相互乗り入れを図りながら、小規模事業場に対



吉山医師（右）と山内コーディネーター

する支援の幅を広げていきたい」と力強く宣言。

一方、山内コーディネーターは「登録事業場の数が増えてきたとはいえ、まだまだセンターを利用したことがない事業場のほうが多いのが現状です。ただ利用した事業場の方々からは『利用してよかった』という言葉がいただけることが多いのも事実。これからもこうした言葉をいただけるように登録事業場の裾野を広げていきたい」と笑顔で話してくれた。

富山地域産業保健センター

〒939 8087 富山県富山市大泉町2 11 20

（社）富山市医師会内

TEL 076 425 6114 FAX 076 491 2859

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

労働者数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。

*企業規模にかかわらず、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、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

活用事例

共同選任によりきめ細かな 指導を享受

● 神奈川県相模原市 株式会社田島塗装工業所

東京都心への通勤圏、ベッドタウンである神奈川県相模原市は、その一方で国内でも有数の内陸工業都市としても有名だ。自動車、精密機器などの企業が集中している麻溝台工業団地。その一角を占めるのが、油圧機器国内シェアトップのKYB（カヤバ工業）株式会社相模工場である。

そのKYBと40年ほどの協力関係にある株式会社田島塗装工業所は、KYB内で塗装部門を担当する従業員20名の企業である。同社における健康管理などは、これまでKYBの安全衛生活動に準じて行われていた。そうした中、「より自社の実情に即した安全衛生活動を行ってはどうか」とのKYBの産業医・新津谷真人医師（神奈川産業保健推進センター相談員）の勧めにより、産業医共同選任事業が導入・活用されることとなった。そして、同じ事業場内の他部門の担当会社とともに、平成16年度から新津谷医師を共同選任医師として、同事業がスタートした。

同社の深谷^{ひた}旬社長は、「共同選任後は新津谷先生が、より身近になり、何でもすぐ相談できるのがいいですね。また、私どもの業態に即したアドバイスがいただける点も大きいですね。健診の有所見者の事後措置はもちろんですが、日常的にフォローをしてもらえるようお願いしたりしています」と、早速変化が現れたようだ。

自称“健康おたく”の深谷社長は、社員の健康にも人一倍気を配る。「社員は財産なんです。風邪をひいたからといって、お客様からいただいた仕事に穴をあけるわけにはいきません。けっして人手が多いわけはありませんので、ニーズに応えるためにも、社員の健康には十分配慮しなければなりません。また、社員も質の高い仕事を期限内にお客様に提供することで、職業人生における充実感も高まります。健康を通じてお客様、自社の社員双方の充実度を満たしていくことが私の責任だと思っています」。

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

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助成・海外支援課(044-556-9866)にお問い合わせください。

- 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)

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取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。



左から、田島塗装深谷社長、KYB白井工場長、新津谷医師

新津谷医師も「事業主がこれほど熱心に取り組まれることは、重要なことです。まずトップが安全衛生に理解を示すかどうか、産業保健活動に影響するといっても過言ではありません」と大きくうなずく。

さて、前述の“身近さ”や“業態に即した”といった点は、具体的にどのようなところに現れてきているのだろうか。「従業員個々人の職場以外での生活にも留意を要する生活習慣病について、その傾向が強い従業員に特に注意を払っていただけるようお願いしています。これまでは、そこまで踏み込んでいただくことはできませんでした」と深谷社長。また、塗装業という業態上、有機溶剤の適切な使用もあり、新津谷医師

の職場巡視により、局所排気など作業環境の改善、さらに暑熱対策も施された。

社員の健康管理を推し進める深谷社長は、じつは8年前まで医療機関で働いていた経験の持ち主だった。安全衛生活動の重要性の認識、理解も、そうしたバックグラウンドゆえか。「若い人は自分の健康に関心がないのかもしれませんが。生活習慣病の予防ということで言えば、食生活が大きな位置を占めますよね。新津谷先生、遠慮なくきびしく指導してください」と笑いながら言う。「深谷さんは、個別の職場改善の重要性はもとより、予防医学という観点をしっかりとご理解されています。その姿勢には頭が下がります」と新津谷医師が応じる。

ひと通りお話しを伺った後、職場を案内していただいた。巡視し始めると、お二人はほどなく、互いに気になる問題点を議論しはじめた。オーダーと指摘のキャッチボール、事業主の意識と産業医のアクションがシンクロした時、大きな成果が現れるという好例を目の当たりにした。

「もちろんこの事業の助成期間が終わっても、先生にはお世話になっていきたい」と、深谷社長はさらりと云ってのけた。

事業者・衛生管理者等に対する労働衛生教育の進め方

安全衛生のバトン研究会 ● 菊池 昭

はじめに

平成18年4月の労働安全衛生法の改正は、従来の安全衛生管理に大きな変革を求める改正である。この中には労働衛生管理に関する新たな要求事項が多く含まれている。

一例を挙げれば作業における危険・有害性の評価と対応、すなわちリスクアセスメントが事業者に求められたことである。発生してしまった労働災害（業務上疾病が含まれることは当然である）の原因を追究して再発防止対策を行う従来の考え方から、これから発生する災害・健康障害を予測し、リスクの大きさを評価し、その結果に基づく適切な是正措置、すなわち事前対策を中心とする考えに変わってきたのである。

さらに安全衛生委員会等の安全衛生管理体制の整備、安全管理者等の安全衛生スタッフへの教育が加えられたことも大きな特徴である。したがって労働衛生教育もこれらに関する新しい考え方を加味しながら進めなければならないのである。

1. 労働衛生教育とは

最初に労働衛生管理および労働衛生教育のあり方について考えてみたい。労働衛生管理に対する正しい認識があったこそ労働衛生教育の充実が期待できるからである。

1) 労働衛生管理とは

労働衛生管理の基本は労働者の健康の維持向上を図るための管理体系であることはいまでもないが、そのためには多くの関連領域がある。とくに、労働者の健康の維持向上を図るためには、作業環境および作業をより適正なものに改善することが重要である。

さらに健康レベルが低下した労働者に対する医療管理、低下の原因を把握した上で行う予防管理、および個人の健康レベルを向上させるためのT H Pを柱とする健康づくり活動等の体系が存在する。

2) 労働衛生教育とは

労働衛生管理は担当者だけで進めるものではなく、組織で働くすべての人たちが正しい知識を共有しながら、行動を実践していくことが必要である。労働衛生教育は産業医をはじめとする労働衛生スタッフがその専門的な知識を組織全体に共有化させるための活動である。

3) 労働衛生教育の狙い

実際に行われている労働衛生教育には多くのものがあるが、いずれにしてもその目的を明確にしてから進めなければならない。そのためには労働衛生教育により何を求めるかを正しく認識しなければならない。

表は筆者が提案している労働衛生教育の5段階である。従来の労働衛生教育が実施することに主眼をおくあまり、教育による到達水準に関する意識が不明確になる傾向が認められるため、まとめてみたものである。

表 労働衛生教育の5段階

レベル	定義	状態	キーワード
レベル1	実施	習っている	基本（義務）
レベル2	知識	知っている	教育方法
レベル3	技能	できる	訓練
レベル4	実行	やっている	指導
レベル5	定着	継続的にやっている	フォロー教育

労働衛生教育の5段階

・レベル1（実施）

労働衛生教育を実施するという基本的な段階である。受講者は単に受講しているという消極的な姿勢になる場合が多い。もちろん労働衛生教育は実施することがスタートである。しかしこの段階でとまってしまっただけでは本来の労働衛生教育の目的を果たすことはできないのである。

・レベル2（知識）

労働衛生教育を受講することにより、労働衛生に対する知識が深まる段階である。受講者の状態はレベル1の「習っている」から「知っている」にステップアップする。一般的な健康教育ではこの段階でも意義があるといえるが、労働衛生行動の実行を狙いとする場合には未達の段階といえよう。もちろん、限られた時間の中で受講したすべてを理解することは到底不可能である。本来、教育は1回の講義では数点を理解できればよいのであって過剰な期待はできないものである。むしろ一部の理解が受講者の意識づけ、動機づけに結びつけば成功なのである。

このレベルに達するためのキーワードは教育方法であり、教育プログラム、教材、トレーナーの技術が充実して始めて達成することができるのである。

・レベル3（技能）

レベル2は頭の中で理解した段階であり、それを実際の労働衛生行動に結びつけるものではない。そのため、ここでは教育をさらに訓練まで発展させている。たとえば労働衛生保護具の正しい着用は単に教育で説明しただけでは不十分であるため、防毒マスクに例を取れば実際に受講者に着用させ、着用感を体験させるとともに、面体における空気漏れのチェック（フィッティングテスト）を実際に行わせることが有効である。また、作業標準については標準書をもとにして実際の作業を行わせながら教える必要がある。

・レベル4（実行）

労働衛生教育では正しい労働衛生行動を実行させなければ効果は望めない。そのため、この段階では訓練から指導へ移行しなければならない。教育内容を実際行動に移させるためには多くの障害がある。この障害を乗り越えて実行に結びつけるためには職場の管理監督者が意識的に熱意のある指導を行うことが重要である。

・レベル5（定着）

レベル4で実行に移っても単発的な教育では労働衛生行動が継続することは少ない。労働衛生行動は職場において継続的に実施されることが重要であるから、フォローアップ教育と管理監督者の協力により、安全衛生文化として定着させることが重要である。

2. 労働衛生教育と産業医

労働衛生教育は産業医にとっても重要な活動テーマであるが、事業場で働く他の従業員と比べて特異な位置づけにあるため、効果的に進めるためにはいくつかの課題がある。

1) 産業医とは

本来労働衛生管理は事業者責任の下に推進される企業活動であり、労働者はもとより産業医や労働衛生スタッフも事業者に雇用されながら、事業者の下で労働衛生を担当する立場である。この立場は基本的には専属産業医も嘱託産業医も同様の立場であり、第三者ではないのである。したがって産業医は企業の経営や安全衛生管理システムの中に組み込まれている立場であることを意識する必要がある。

2) 労働衛生管理と産業医の専門領域

労働衛生管理は労働者の健康の維持向上をねらいとする管理体系であるが、その中身は健康管理で重要な医学・保健管理的知識ばかりではなく、作業環境管理における工学的知識、作業管理における人間工学的知識のほか、心理学、人事管理、法的知識管理手法等を含む総合的な管理体系である。したがって産業医は自己がもつ専門領域以外の教育事項については、事業場内の衛生管理者等の専門スタッフを活用して労働衛生教育プログラムを作成することが重要である。

3) 安全衛生スタッフのレベルアップ

平成18年の法改正では安全管理者等に対しては選任の際に新たな専門教育が義務化されたが、事業者、産業医、衛生管理者等は対象となっていない。しかしながら法改正では安全衛生管理にリスクアセスメントが加えられ、また産業医と縁が深い安全衛生委員会の議題にも、メンタルヘルスや過重労働等が追加されている。したがってこれからの労働衛生管理には事業者、産業医、衛生管理者等に対する新たな知識を加えなければならない。教育を行うためには時代に適応した新たな知識が必要なのである。

3. 労働衛生教育の対象者の特性

労働衛生教育の対象は非常に広く、それぞれの役割と特性をもっている。まず重要なことは「誰に対して、何を教えるか」という点である。

1) 事業者

事業者は安全衛生管理の最高責任者であることはいうまでもなく、事業場の安全衛生管理は事業者の安全衛生ポリシーにより大きな影響を受ける。しかしながら事業者は同時に企業経営の最高責任ももっているから、2つの責任を両立させなければならない。このジレンマがいわゆる不祥事を引き起こす背景となる場合がある。したがって事業者に対しては企業の安全衛生責任、遵法性を理解させることが重要になる。

2) 衛生管理者

衛生管理者は事業場内で事業者の委任を受けて事業者、総括安全衛生管理者の職務を代行して担当する立場にあるから、衛生管理者のレベルアップは当然重要である。衛生管理者は事業場の規模により複数人数が配置されることになっているが、実態は選任されたすべての衛生管理者が活動しているとは限らない。すなわち衛生管理者は積極的に動いている層と消極的な層があり、すべての衛生管理者の質的向上は労働衛生管理の課題のひとつである。

3) 産業看護職

衛生管理者の資格をもつ看護職はともかくとして、健康管理を中心とする看護職は個人の健康管理には精通している半面、職業性疾病の背景、すなわち作業環境、有害化学物質、作業内容に対する知識が十分ではない。これは健康障害の原因を追究し、問題を解決する力が不足していることを意味している。そのため、労働衛生教育では有害物、作業環境、作業管理に関する知識を衛生管理者等の力を借りて実施すべきである。

4) 労働者

職場における労働衛生行動については作業との関連が強いため、衛生管理者や管理監督者の力を利用すべきであるが、基本的行動については産業医の立場から理解を求めることは有効である。

また、生活習慣病に関する啓蒙教育は先に述べたレベル2(知識教育)でも動機づけという面で行動変容に結びつくことも期待できる。

4. 労働衛生教育の進め方

労働衛生教育は医学、工学、心理学等による総合的教育体系である。このシステムを確立するためには管理の基本

であり、安全衛生マネジメントシステムでも示されているP(Plan), D(Do), C(Check), A(Act)のステップで考えることが有効である。

1) Plan (計画)

① 教育組織を作る

労働衛生教育を計画する場合は事業場内の安全衛生組織を活用してチームによる運営を図ることが望ましい。教育の実施にあたってはカリキュラムの検討、事業場内の実施手続き、案内書の配布、会場準備等多くの作業が必要のためである。このような場合には関係者で構成する教育検討チームを設置することがもっとも効率的である。チームリーダーは産業医がなくてもよいが、むしろ安全衛生組織の責任者がリーダーとなり、産業医は専門家の立場からアドバイザーとなるほうが負担は少ない。

② 教育計画の作成

チームが設置されたいよいよ具体的な検討に入る。これは5W2Hの手法を活用することが有効である。

I) Who (誰が、あるいは誰を)

対象となる受講者を決めるものである。教育内容は対象者により大きく異なるため、専門的な内容の場合はいろいろな受講者層が混在しないようよう注意する必要がある。また教育の実施者(トレーナー・担当者)を決める場合にはテーマおよび受講者層にもっとも適したトレーナーを選ぶことがポイントである。

II) What (何を)

対象者に何を教えるかというカリキュラムの決定は教育計画の中心部分である。具体的内容は「3.労働衛生教育の対象者の特性」を参考にされたい。

III) Why (なぜ)

カリキュラムの内容を決める際には、その教育内容が受講者にとってなぜ必要かを明確にしなければならない。このステップはその労働衛生教育の妥当性を示すものである。

IV) When (いつ)

教育を行う時間帯および教育時間を決めるステップである。これは事業場の業務による制約を受けるため、長時間実施する場合には、時間を分散してシリーズものの形にする場合もある。

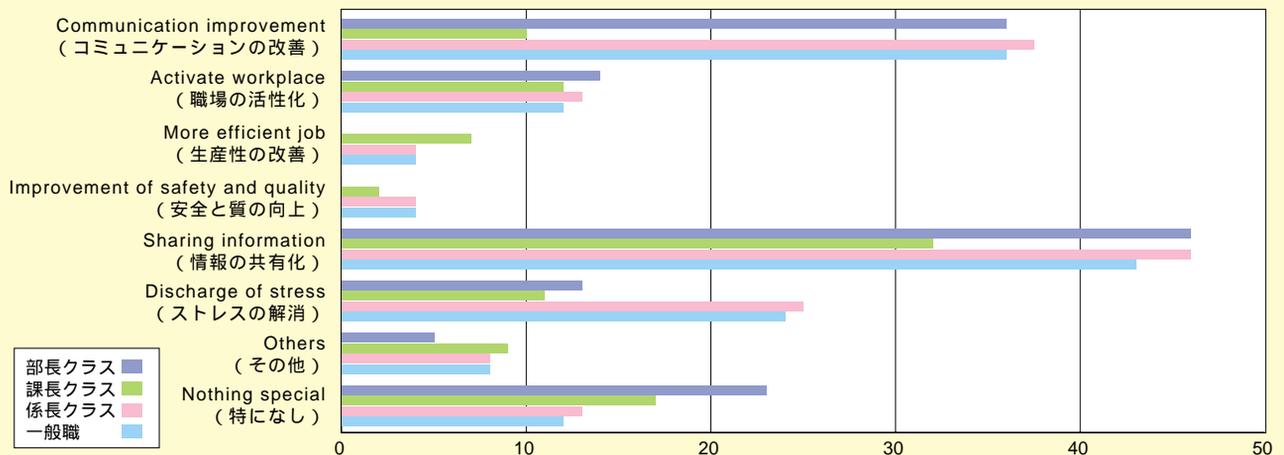
V) Where (どこで)

教育会場を検討するステップである。通常は騒音が少なく、職場から多少は離れた場所を設定することが望ましい。

VI) How to (どのように)

教育方法を決める重要なステップである。教育内容、受

図 管理者メンタルヘルス教育による実施効果



講者層によって効果的な方法を検討する必要がある。教育方法は種々のものがあるが、最近ではパワーポイント等の画像を利用した視聴覚や現物（労働衛生保護具）を活かしたものが多く採用されている。

とくに一方的な講義形式よりもグループ討議や演習形式を取り入れた受講者参加型のほうが、教育効果が大きいと認められている。

VII) How much (いくら)

事業場における教育は当然費用の制約を受ける。教育計画を立案する場合にはコスト感覚をもつことも重要である。

2) Do (実施)

教育に関連する事項は通常事務局員が担当するので、ここでは産業医が直接教育を行う場合の注意事項を述べる。

① 受講者層にレベルを合わせる

事業者、管理者、監督者、衛生管理者、労働者はそれぞれの特性をもっているため、教育を実施する場合には相手の知識、能力に応じて受講者のニーズに合わせてと同時に理解されるように話すことが必要である。労働衛生教育の主役はあくまでも受講者なのである。

② 企業人であることを意識する

産業医は組織的には企業人であり、受講者もまた企業人である。受講者の理解を得るためには、両者とも企業人という同じ土俵の上で意思疎通を図るべきである。

③ 重要な教材の整備

前にも述べたように1回の教育で受け入れられる知識の量は限られている。また資料もない講義だけでは耳からしか情報が入らないため、印象に残る部分しか後に残すことはできない。したがって教育にあたってはレジュメや資料

を用意すべきである。これらは視覚を通すことにより理解を深めるとともに、教育終了後に情報として持ち帰ることが可能になる。

3) Check (評価)

労働衛生教育は必ず評価を行うべきである。評価はアンケート形式が一般的であるが、もっとも望ましいのはその教育が事業場に対して実際面でどのように寄与したかを示すことである。

図は筆者が所属する事業場で開発し、実施した管理者に対するメンタルヘルス教育の評価結果である。このコースは中央安全衛生委員会の下部組織として、健康管理小委員会を設置し、社内開発したものである。そのメンバー構成は、小委員長は筆者（当時安全健康室長）が担当し、メンバーは事業場に所属する保健師、看護師、教育担当部署、運動指導担当者、産業医（アドバイザー）で構成されている。検討期間は約1年半に及んだが積極的傾聴法を中核としてコミュニケーションを狙いとした管理者（一部役員含む）を対象とする13時間コースが完成し、実施した。

アンケートの反応もよく、受講者数が300名を超えた頃、担当役員の指示で企業効果の評価を行った。（図）

この調査の結果、管理者の行動変容等の結果が見られたが、もっとも眼についたのは教育効果としての職場の変化である。すなわち、コミュニケーションの改善が部長クラスから一般にいたるすべての層で認められるとともに、情報の共有化に高い効果が見られ、これにより企業の中の正式コースと認められたものである。

結局、労働衛生教育は企業活動の中で存在感のあるものにするのがもっとも重要である。

屋外作業の 作業管理

(社) 日本作業環境測定協会
調査研究部長 小西 淑人

1 はじめに

労働安全衛生法第65条で規定している作業環境測定は、同法施行令第21条の作業環境測定を行う作業場として10種類の屋内作業場について、作業環境測定基準に基づいて実施することになっているが、屋外作業場においても屋内作業場と同様に有害物質等へのばく露による健康障害の発生が認められており、屋外作業場においても当該作業環境の状態を的確に把握し、その結果に基づいた管理を行う必要がある。

しかしながら、屋外作業場では自然環境の影響を受けやすいため、作業環境の状態が時々刻々変化することが多く、屋内作業場で行われている定点測定を前提とした測定手法を用いることには困難を生じることが予想される。そこで、厚生労働省では平成8年度から(社)日本作業環境測定協会に委託して調査研究を進め、「屋外作業等における測定手法に関する調査研究委員会報告書」として平成16年3月にまとめられた。

平成15年3月24日に策定された第10次労働災害防止計画において、「屋外作業場における有害な化学物質へのばく露の低減を図ること」が重点事項とされており、平成17年3月31日に基発第0331018号として「屋外作業場等における作業環境管理に関するガイドライン」が策定された。

そこで、上記ガイドラインの概要について紹介する。

2 測定の対象となる屋外作業場等

・測定対象となっている屋外作業場とは、労働安全衛生法等において作業環境測定の対象となっている屋内作業場以外の作業場のこと。

・具体的には、屋外作業場(建屋の側面の半分以上にわたって壁等の遮蔽物が設けられておらず、かつ、ガス・粉じん等が内部に滞留するおそれがない作業場を含む)のほか、船舶の内部、車両の内部、タンクの内部、ピットの内部、坑の内部、ずい道の内部、暗きよ又はマンホールの内部等。

・測定は当該屋外作業場等における作業又は業務が一定期間以上継続して行われるものについて行う。

※ 「一定期間以上継続して行われる作業又は業務」とは作業又は業務が行われる期間が予定されるもの、1回当たり短時間であっても繰り返し行われるもの、実施場所を変えて(事業場が異なる場合も含む)繰り返し行われるもののことを指す。

・測定対象は、労働安全衛生法施行令第21条の第1号(粉じん)、第7号(特定化学物質)、第8号(鉛)、第10号(有機溶剤)の屋内作業場を屋外作業場等と読み替えて適用する。

・労働安全衛生法第28条第3項の規定に基づく「健康障害を防止するための指針」に基づき、作業環境の測定等を行うこととされている物を製造し、又は取り扱う屋外作業場等。

3 測定の実施方法

・屋外作業場等において取り扱う有害物質の濃度が最も高くなる作業時間帯において、当該作業に従事する労働者に個人サンプラーを装着して行う。

・作業環境測定士等の専門家の協力を得て実施する。

(1) 測定頻度

・作業の開始時および1年以内ごとに1回、定期に実施。

・原料、作業工程、作業方法又は設備変更の場合はその都度、直後に1回測定する。

(2) 測定方法

① 測定点

・測定対象物質(表1)を取り扱う労働者全員の呼吸域(鼻又は口から30cm以内の襟元、胸元、帽子の縁)に個人サンプラーを装着し、測定点とする。

・測定点数は専門家の判断により減らすことができる。

② 測定時間

・測定点における試料空気の採取時間は管理濃度又は基準濃度(以下、管理濃度等と略)の10分の1の濃度

表1 測定対象物質と管理濃度等

物の種類		管理濃度等
1	土石、岩石、鉱物、金属又は炭素の粉じん	次の式により算定される値 $E = \frac{3.0}{0.59Q + 1}$ この式においてE及びQは、それぞれ次の値を表すものとする。 E 管理濃度(単位 mg/m ³) Q 当該粉じんの遊離けい酸含有率(単位 パーセント)
2	アクリルアミド	0.3 mg/m ³
3	アクリロニトリル	2ppm
4	アルキル水銀化合物(アルキル基がメチル基又はエチル基である物に限る。)	水銀として0.01 mg/m ³
5	アルファ-ナフチルアミン及びその塩	-
6	石綿(アモサイト及びククロシドライトを除く。ただし、平成7年4月1日前に製造され又は輸入されたアモサイト及びククロシドライトは含む。)	5µm以上の繊維として0.15本/cm ³
7	エチレンジイミン	0.5 ppm
8	エチレンオキシド	1 ppm
9	塩化ビニル	2 ppm
10	塩素	0.5 ppm
11	オーラミン	-
12	オルト-トリジン及びその塩	-
13	オルト-フタロジニトリル	-
14	塩素化ビフェニル(別名PCB)	0.1mg/m ³
15	カドミウム及びその化合物	カドミウムとして0.05mg/m ³
16	クロム酸及びその塩	クロムとして0.05mg/m ³
17	クロメチルメチルエーテル	-
18	五酸化バナジウム	バナジウムとして0.03mg/m ³
19	コールタール	ベンゼン可溶性成分として0.2mg/m ³
20	三酸化砒素	砒素として0.003mg/m ³
21	ジアニシジン及びその塩	-
22	シアン化カリウム	シアンとして3mg/m ³
23	シアン化水素	3 ppm
24	シアン化ナトリウム	シアンとして3mg/m ³
25	ジグロルベンジジン及びその塩	-
26	3,3'-ジクロロ-4,4'-ジアミノジフェニルメタン	0.005mg/m ³
27	臭化メチル	5ppm
28	重クロム酸及びその塩	クロムとして0.05mg/m ³
29	水銀及びその無機化合物(硫化水銀を除く。)	水銀として0.025mg/m ³
30	トリレンジイソシアネート	0.005ppm
31	ニッケルカルボニル	0.001ppm
32	ニトログリコール	0.05ppm
33	パラ-ジメチルアミノアゾベンゼン	-
34	パラ-ニトロクロルベンゼン	0.6 mg/m ³
35	弗化水素	2 ppm
36	ベータ-プロピオラクトン	0.5 ppm
37	ベリリウム及びその化合物	ベリリウムとして0.002 mg/m ³
38	ベンゾトリクロリド	-
39	ベンゼン	1 ppm
40	ベンタクロルフェノール(別名PCP)及びそのナトリウム塩	ベンタクロルフェノールとして0.5 mg/m ³
41	マゼンタ	-
42	マンガン及びその化合物(塩基性酸化マンガンを除く。)	マンガンとして0.2mg/m ³
43	沃化メチル	2ppm
44	硫化水素	5ppm
45	硫酸ジメチル	0.1ppm
46	鉛及びその化合物	鉛として0.05mg/m ³
47	アセトン	500ppm
48	イソブチルアルコール	50 ppm
49	イソプロピルアルコール	200ppm
50	イソペンチルアルコール(別名イソアミルアルコール)	100ppm
51	エチルエーテル	400ppm
52	エチレンジクロルモノエチルエーテル(別名セロソルブ)	5 ppm
53	エチレンジクロルモノエチルエーテルアセテート(別名セロソルブアセテート)	5 ppm
54	エチレンジクロルモノ-ノルマル-ブチルエーテル(別名ブチルセロソルブ)	25 ppm
55	エチレンジクロルモノメチルエーテル(別名メチルセロソルブ)	5 ppm
56	オルト-ジクロルベンゼン	25 ppm
57	キシレン	50 ppm
58	クレゾール	5 ppm
59	クロルベンゼン	10 ppm
60	クロロホルム	10 ppm
61	酢酸イソブチル	150 ppm
62	酢酸イソプロピル	100 ppm
63	酢酸イソペンチル(別名酢酸イソアミル)	100 ppm
64	酢酸エチル	200 ppm
65	酢酸ノルマル-ブチル	150 ppm
66	酢酸ノルマル-プロピル	200 ppm
67	酢酸ノルマル-ペンチル(別名酢酸ノルマル-アミル)	100 ppm
68	酢酸メチル	200 ppm
69	四塩化炭素	5 ppm
70	シクロヘキサノール	25 ppm
71	シクロヘキサノン	25 ppm
72	1,4-ジオキサン	10 ppm
73	1,2-ジクロルエタン(別名二塩化エチレン)	10 ppm
74	1,2-ジクロルエチレン(別名二塩化アセチレン)	150 ppm
75	ジクロルメタン(別名二塩化メチレン)	50 ppm
76	N,N-ジメチルホルムアミド	10 ppm
77	スチレン	20 ppm
78	1,1,2,2-テトラクロルエタン(別名四塩化アセチレン)	1 ppm
79	テトラクロルエチレン(別名パークロルエチレン)	50 ppm
80	テトラヒドロフラン	200 ppm
81	1,1,1-トリクロルエタン	200 ppm
82	トリクロルエチレン	25 ppm
83	トルエン	50 ppm
84	二硫化炭素	10 ppm
85	ノルマルヘキサン	40 ppm
86	1-ブタノール	25 ppm
87	2-ブタノール	100 ppm
88	メタノール	200 ppm
89	メチルイソブチルケトン	50 ppm
90	メチルエチルケトン	200 ppm
91	メチルシクロヘキサノール	50 ppm
92	メチルシクロヘキサノン	50 ppm
93	メチル-ノルマル-ブチルケトン	5 ppm
94	アントラセン	-
95	酢酸ビニル	10 ppm
96	パラ-ジクロルベンゼン	10 ppm
97	ビフェニル	0.2 ppm
備考	この表の右欄の値は、温度25度、1気圧の空気における濃度を示す。	

(注) 表に掲げる管理濃度等とは、作業環境評価基準(昭和63年労働省告示第79号)の別表に掲げる管理濃度及び労働安全衛生法第28条第3項の規定に基づく健康障害を防止するための指針に基づき作業環境の測定の結果を評価するために使用する基準濃度をいう。

を精度よく測定でき、かつ、気中濃度が最大になる時間を含む10分以上の継続した時間とする。

③ 試料採取方法および分析方法

- ・ 作業環境測定基準に定める方法とする。
- ・ 健康障害を防止するための指針に関わる物質については表 2 の方法又は同等以上の性能を有する方法とする。
- ・ 拡散式捕集方法（パッシブサンプラー）で管理濃度等の10分の1の濃度を精度よく測定できる場合には使用できる。
- ・ この場合の分析方法はメーカー等の技術資料に従う。

※個人サンプラーは有害物質捕集のためのろ紙、活性炭管、シリカゲル管等の捕集部分と吸引ポンプをチューブで連結して労働者に装着して測定するサンプラーであるが、サンプリング用のチューブやポンプが作業の邪魔にならないように十分な配慮が必要である。

4 測定の結果および評価方法と必要な措置

測定の結果および評価結果、必要な措置については、衛生委員会等において審議するとともに、関係者に周知すること。(図)

① 測定の結果の評価

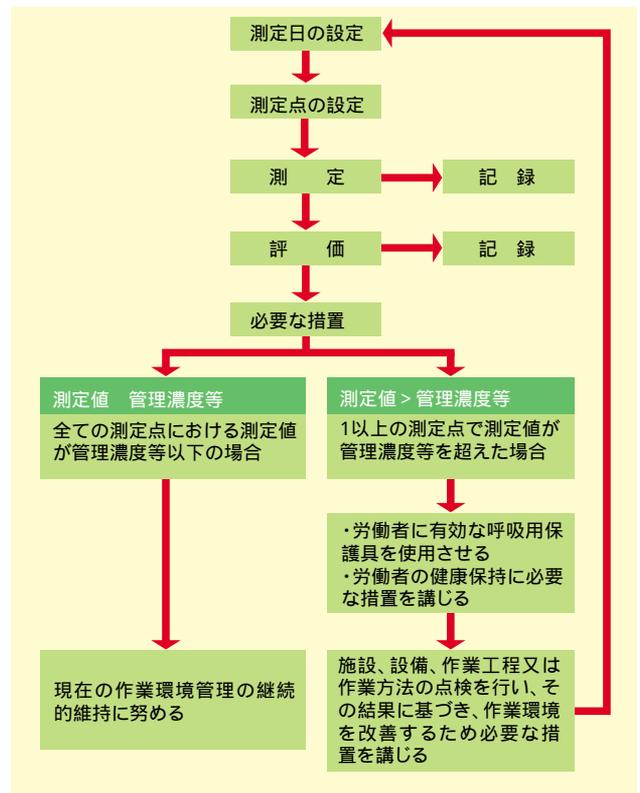
- ・ 各測定点（労働者）ごとに、測定値と管理濃度等を直接比較して、測定値が管理濃度等を超えるか否かにより行う。

② 必要な措置

評価の結果、測定値が1以上の測定点で管理濃度等を超えた場合には、次の措置を講ずること。

- ・ 直ちに、施設、設備、作業工程又は作業方法の点検を行い、その結果に基づき、施設又は設備の設置又は整備、作業工程又は作業方法の改善その他、作業環境

図 屋外作業場等における作業管理のフローシート



を改善するため必要な措置を講じ、当該場所の測定値が管理濃度等を超えないようにする。

- ・ 測定値が管理濃度等を超えた測定点については、必要な措置が講じられるまでは、労働者に有効な呼吸用保護具を使用させるほか、その他労働者の健康の保持を図るための必要な措置を講じる。
- ・ 必要な措置を講じたときは、その効果確認のため改めて測定し、その結果の評価を行う。
- ・ 管理濃度等の設定されていない物質については、作業場の気中濃度を可能な限り低いレベルにとどめる等、ばく露を極力減少させることを基本として管理する。

表 2 労働者の健康障害を防止するために厚生労働大臣が指針を公表した化学物質に係る試料採取方法及び分析方法

物の種類	試料採取方法	分析方法
1 アントラセン	フィルター及び捕集管を組み合わせたろ過捕集方法及び固体捕集方法	高速液体クロマトグラフ分析方法又はガスクロマトグラフ分析方法
2 クロロホルム	液体捕集方法、固体捕集方法又は直接捕集方法	1 液体捕集方法にあつては、吸光光度分析方法 2 固体捕集方法又は直接捕集方法にあつては、ガスクロマトグラフ分析方法
3 酢酸ビニル	固体捕集方法	ガスクロマトグラフ分析方法
4 四塩化炭素	液体捕集方法又は固体捕集方法	1 液体捕集方法にあつては、吸光光度分析方法 2 固体捕集方法にあつては、ガスクロマトグラフ分析方法
5 1,4-ジオキサン	固体捕集方法又は直接捕集方法	ガスクロマトグラフ分析方法
6 1,2-ジクロルエタン (別名二塩化エチレン)	液体捕集方法、固体捕集方法又は直接捕集方法	1 液体捕集方法にあつては、吸光光度分析方法 2 固体捕集方法又は直接捕集方法にあつては、ガスクロマトグラフ分析方法
7 ジクロロメタン	固体捕集方法又は直接捕集方法	ガスクロマトグラフ分析方法
8 テトラクロルエチレン (別名パークロルエチレン)	固体捕集方法又は直接捕集方法	ガスクロマトグラフ分析方法
9 1,1,1-トリクロルエタン	液体捕集方法、固体捕集方法又は直接捕集方法	1 液体捕集方法にあつては、吸光光度分析方法 2 固体捕集方法及び直接捕集方法にあつては、ガスクロマトグラフ分析方法
10 パラ-ジクロルベンゼン	固体捕集方法	ガスクロマトグラフ分析方法
11 ビフェニル	固体捕集方法	ガスクロマトグラフ分析方法

5 測定結果および評価結果の記録の保存

① 測定結果

- 測定結果として、測定日時、測定方法、測定箇所、測定条件、測定結果、測定実施者の氏名、必要な措置の実施内容について記録する。
- 測定結果の記録は屋内作業場と同様の期間保存する。

② 測定結果の評価

- 測定結果の評価として、評価日時、評価箇所、評価結果、評価実施者の氏名について記録する。
- 測定結果の評価の記録は屋内作業場と同様の期間保存する。

6 屋外作業場の測定例

① ビル建築工事の通路、トイレ等の石こうボード張り作業労働者5名の粉じん濃度測定 (表3)

【評価結果】

労働者①、②、③、④、⑤の5つの測定点のいずれも管理濃度以下であった。

② 屋外化学物質製造プラントの点検、パトロール、ストレーナーの掃除、サンプル採取労働者1名のベンゼン濃度測定 (表4)

【評価結果】

労働者①の5回のデータの内、2回目の測定結果が管理濃度の2.6倍の値を示しており、作業方法等を早急に見直し、必要な措置を講じる必要がある。

③ 珪石採石作業場におけるショベルカーの運転・操作、クラッシャーの点検・修理、穿孔作業、ダンプ運転、ユンボ運転、発破監視、採石場の巡回・監視等の労働者9名の粉じん濃度測定 (表5)

【測定結果の評価】

労働者①、②、⑥、⑧、⑨の測定点で管理濃度を超えており、特に、⑧の測定点で管理濃度の10倍の値のため、直ちに適切な呼吸用保護具を使用させるとともに、作業方法を早急に見直す等の必要な措置を講じる必要がある。

④ ビル建築現場における塗装作業労働者7名の混合有機溶剤濃度測定 (表6)

【測定結果の評価】

労働者①、③、⑤、⑥、⑦の5つの測定点で混合有機溶剤の管理濃度1を大きく超えており、早急に換気装置の設置等の措置を講じる必要がある。

【測定結果の評価】 (表7)

労働者①、③、⑤、⑥、⑦の5つの測定点で混合有機溶剤の管理濃度1を大きく超えており、早急に換気装置の設置等の措置を講じる必要がある。

表3【測定結果】

測定点	粉じん濃度 (mg/m ³)
労働者	0.5
労働者	0.8
労働者	0.6
労働者	0.4
労働者	0.8
遊離けい酸含有率 = 2.1%	

・管理濃度 (E mg/m³) = 3.0 / (0.59 × 2.1 + 1) = 1.34

表4【測定結果】

測定点	回数	ベンゼン濃度 (ppm)
労働者	1回目	0.91
	2回目	2.61
	3回目	0.01
	4回目	0.69
	5回目	0.34
	6回目	0.69

・管理濃度 (ppm) = 1

表5【測定結果】

測定点	粉じん濃度 (mg/m ³)
労働者	0.85
労働者	0.13
労働者	0.01
労働者	0.03
労働者	0.07
労働者	0.13
労働者	0.10
労働者	1.04
労働者	0.16
遊離けい酸含有率 = 44.0%	

・管理濃度

(E mg/m³) = 3.0 / (0.59 × 44.0 + 1) = 0.11

表6【測定結果】 (単位: ppm)

測定点	トルエン	キシレン	酢酸エチル	メチルイソブチルケトン
労働者	78.6	16.8	18.0	3.2
労働者	11.8	7.1	18.4	7.2
労働者	90.4	20.1	17.9	7.4
労働者	21.1	9.6	27.1	11.8
労働者	103.9	24.4	21.2	4.4
労働者	35.7	25.3	8.7	32.8
労働者	160.5	27.9	33.2	13.2

表7
【測定結果】

・換算値 (C) の計算

換算値 (C) = (トルエン濃度 / トルエン管理濃度) + (キシレン濃度 / キシレン管理濃度) + (酢酸エチル濃度 / 酢酸エチル管理濃度) + (メチルイソブチルケトン濃度 / メチルイソブチルケトン管理濃度)

測定点	トルエン	キシレン	酢酸エチル	メチルイソブチルケトン	C
労働者	1.572	0.336	0.090	0.064	2.06
労働者	0.236	0.142	0.092	0.144	0.61
労働者	1.808	0.402	0.090	0.148	2.45
労働者	0.422	0.192	0.136	0.236	0.99
労働者	2.078	0.488	0.106	0.088	2.76
労働者	0.714	0.506	0.244	0.656	2.12
労働者	3.210	0.558	0.166	0.264	4.20

・管理濃度 (E) = 1 (無次元)

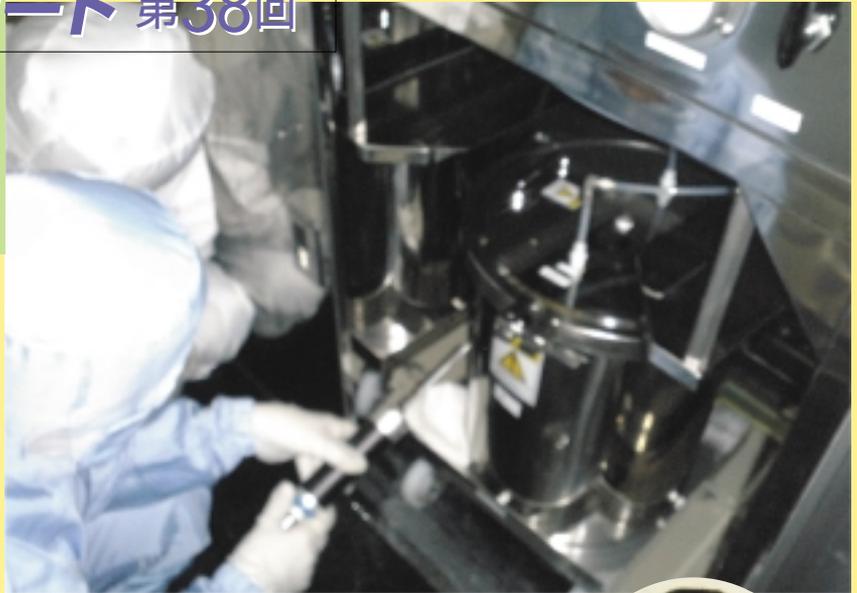
”九州事業所発の 新たななる情報”の発信を

株式会社SUMCO九州事業所

株式会社SUMCO九州事業所

■ 概要

所在地：佐賀県伊万里市、
杵島郡江北町
従業員数：約1,800人
業種：半導体産業



産業医巡視にも熱が入る。メンテナンスルームで、労働者への有機溶剤のばく露量を測定しているひとこま。



専属産業医
彌富美奈子
医師

近ごろ流行の、データで見る日本地図の類いの資料では、必ず「シリコンウエーハの生産高がトップである」と記される佐賀県。それも、株式会社SUMCO最大の製造拠点がこの地にあると知れば得心がゆく。

シリコンウエーハの製造・開発で名を馳せるSUMCO。生み出す製品の、品質、純度、また口径の大きさなどで世界最高水準を誇る、業界の雄である。その、国内外で20箇所を超える事業拠点のなかで中核的な役割を果たしているのが、今回訪ねた九州事業所だ。最新鋭の技術力、生産能力を持った2工場を擁するSUMCOきっての製造拠点である。

SUMCO九州事業所は、伊万里工場（伊万里市）、佐賀工場（杵島郡江北町）を中心に構成されている。両工場の従業員数は、およそ1,800人。その健康管理全般を担当するのは安全防災課である。同課・岩谷敏彦課長が、「当課では、安全、衛生、交通、環境などを管轄していますが、特に健康に

関する事柄は喫緊の課題であり、対策にも専門的な手腕が必要と考え、1996年に健康管理センターを設置して推進しています」と教えてくれた。

具体的に実務に携わるのは、産業医1名、衛生管理者8名、保健師1名、看護師1名。産業医以外は、両工場に塩梅よく配されている。また、多くの活動でラインの参画が必要になるが、安全衛生委員会の積極的なサポートを得、時にワーキンググループを組むなど、適宜の対応をもって粛々と活動に当たっている。

このような構図のなかで活動の核になるのは、ひとえに産業医であろう。月並みだが扇の要。活動の、計画から実施、さらにはその評価・改善まで一貫して主役を張り通す、彌富美奈子医師のこころである。2000年より、九州事業所の専属産業医として八面六臂の活躍中だ。



岩谷課長（左上） 彌富医師と、主として伊万里工場で産業保健活動に携わる方々。タイトな計画を粛々と一。

最先端事業場としての課題も

もとより同事業所では、健康診断に始まる健康保持・増進、疾病予防などの一連の管理活動には余念がなく、各種の教育や体力・健康づくり施策に工夫を施しつつ、一定の成果を得ていたものである。それでも、現場の第一線に最先端の生産設備・システムや多量の化学物資を持っているため、多くの作業で極度の集中力が求められ、また身体への緊張が伴うこともある。産業保健の立場からは、懸念すべき要因が少なくないところだろう。

「色々な活動を行っていますが、今、改めてポイントを掲げると『化学物質リスク評価』、『エルゴノミクスに基づいた作業負荷改善対策』、『ストレス軽減を目指した『職場環境改善対策』になるでしょう」と彌富医師。自身が定期的に行っている職場巡視によって直接見て聞いた情報と、持てる知見を突き当て、あえて重点に据えたものである。

手元に、これらの事柄に関して記した資料がある。彌富医師が安全衛生委員会での報告用にまとめたものだ。紙幅の都合上、詳細は割愛せざるを得ないが、いずれも目的や方法、

効果などを明確に示し、図表や写真を多用しているため、分かりやすい。科学的なだけに難解になりがちな内容を“さらり”と、だが十分に伝え切っているのは、技術なのだろうか。

他方で、既製のフォーマットを粗上に乗せて課題を披歴するなど、学術的な色合いを持たせてみてもいる。硬軟のバランスが心地よい。

スタッフとラインを紡ぎながら

彌富医師が掲げたポイント、「ストレス軽減を目指した『職場環境改善対策』」については、すでにご存じの方もいるだろう。SUMCOのような半導体産業では、事業展開にスピードが要求され、組織構造が変化しやすい。従業員らのメンタルヘルス対策が、抜き差しならない課題であり続ける。そこで取り組んだ、ストレスに的を絞つつの作業環境改善活動。

淡々と、「諸活動の基本は、PDCA（計画、実行、評価、改善）のサイクルを回すこと」と話す彌富医師だが、活動開始から3年あまりで改善件数が4倍強に上っている。

これをもって、にわかに“成果あり”とは断ずることはできないのだろうが、彌富医師の、「ストレス判定の結果などは、単なる職場環境の評価ツールに留めず、管理職によるラインケアの参考資料、産業保健スタッフとライン間のコミュニケーションツールなどと捉えて

活用することが有効でしょう」

「個人的な問題であるほど専門家のサポートが必要です。そうした意味で、メンタルヘルスについては我々が積極的に関わっていく」

などの言質を知ってみれば、活動の質の高さが窮えよう。

万事の活動で、音量・色彩・形状が行き届いた、鋭くも柔らかな、周囲へのメッセージがあった。それは、遠かったスタッフとラインの間を紡ぐように発せられていた。

再び岩谷課長。「彌富先生は、新しい種々の情報とその使い勝手を伝えてくれます。我々はそれをサポートし、また一方では主体的に働きかけて、SUMCO九州事業所発の情報を提供していきたい」である由。このうえない結びの言葉ではある。

あえて申し添えるとすれば、広が



心の健康づくりシンポジウムでの彌富医師（右端）。シンポジストとして壇上に。

り続ける彌富医師の活動範囲についてであろうか。不可欠な“人”は得ている。だが、事業場として良き産業保健活動を継続させるなかにあって、必要な人材が自らの世界を広げていくのは必定のような気配である。

SUMCO九州事業所には、その点をどう補っていけるかなどという、少しぜいたくな、持てる悩みを抱えて頂くことにした。

メンタルヘルス対策として職場環境改善を “ヒント集(メンタルヘルスアクションチェックリスト)”の活用で効果

平成17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

1月19日、東京・千代田区の九段会館ホールで、「心の健康づくりシンポジウム」が開催された。主催は厚生労働省・中央労働災害防止協会。テーマは“職場環境等の改善で進める心の健康づくり”。

中災防・木村嘉勝常務理事のあいさつで開会、厚生労働省・阿部重一

労働衛生課長による行政のメンタルヘルス対策の展開状況を盛り込んだあいさつ



に引き続き、厚生労働省・阿部重一労働衛生課長

メインシンポジウムが行われた。座長に、下光輝一氏（東京医科大学副学長）シンポジストに、川上憲人氏（岡山大学大学院教授）、長見まき子（関西福祉科学大学助教授）、吉川徹氏（財）労働科学研究所主任研究員）、彌富美奈子氏（株）SUMCO



メインシンポジウムのひとこま

九州事業所専属産業医）を据え、産業現場の心の健康づくりに関する具体策について、重要な事例、意見が交わされた。

特に、メンタルヘルスに関する職場環境改善の実践ツールである“ヒント集（メンタルヘルスアクションチェックリスト：MHACL）”の活用方法を巡って有用な意見が交わされた。

「事業場の業種や規模、作業内容、組織環境などに合わせて項目を取捨選択するなど、工夫すればより有効に活用できる」、「産業保健職と管理

職、社員などの間のコミュニケーションツールとしても有効」などといった提言を皮切りに、参会者も交えた積極的な討議が繰り広げられ、下光氏の「メンタルヘルスに係る職場環境改善は、今、緒についたばかり。本シンポで得たことを事業場に持ち帰って活かして欲しい。そうして、さらに様々な事例や新しい知見が得られれば幸い」との言葉で幕となった。

同シンポ後には、特別講演で、倉嶋厚氏（理学博士、気象エッセイスト）が、妻の死やうつ病とどう向き合ってきたかなどを熱く伝えていた。



各シンポジストからストレス対策の提言が

「女性外来」の現状と今後について活発な議論が展開

第2回労災病院女性医療フォーラム・独立行政法人労働者健康福祉機構

平成18年2月4日（土）、東京都港区の女性と仕事の未来館において、独立行政法人 労働者健康福祉機構の主催で、第2回労災病院女性医療フォーラムが開催された。

女性外来の問題点と今後を考える集いとして昨年スタートした同フォーラム。2回目となる今回は、2つのセッ

ションが用意された。前半は「女性医療を充実させるために」と題し、性差医療の基礎知識として微小血管狭心症の診断と治療について千葉県衛生研究所所長の天野恵子氏が、また、女性外来のあるべき姿について産業医の立場から日本アイ・ビー・エムの初見智恵氏、女性外来看護師の立場から千葉県



「トータルな女性のライフサイクルに応じた医療の提供を」と天野氏。



活発な意見が交わされたパネルディスカッション。

立東金病院の西原晴美氏が講演を行い、専門医・産業医・看護職それぞれの立場から「性差医療」の視点、「女性労働者と仕事」、「女性外来のモデルシステム」等について貴重な提言がなされた。

続く後半は、「女性外来の内外から女性医療を考える」と題したパネルディ

スカッションが生まれ、パネラーとして、前半の講師である天野、初見の両氏に加え、中部労災病院・女性診療部長の上條美樹子氏、和歌山労災病院副院長の矢本希夫氏が壇上に上がり、さらにメディアの立場からTBSテレビ報道局の川畑恵美子氏、ジャミックジャーナル編集部の仁科典

子氏も加わった。

ディスカッションでは、女性外来医師の立場からは、女性外来が増えてきつつも、女性が気軽に相談できる場がまだまだ少ない、また各科疾患を扱うことになり総合医療が求められているといった現状が報告され、専門医・研究者の立場からは、性差医療のエビデ

ンスの確立が急がれること、研究の中に常に女性医学の視点を意識し入れ込んでいくことの重要性が強調された。

一方メディアの側からも貴重な指摘がなされ、「女性外来を組織としてよりアピールしていくこと、それには不満よりも成功事例をもって訴えていくことが重要ではないか」、「女性外来の看板は増えてきたにもかかわらず、それでも就労女性のどれだけの人が利用できているのか...様々な障害や問題点があることは承知しつつも、そろそろ女性外来が病院の外に出ていってもいいのでは」といった提言がなされた。

前後半を通じて会場からの質問や意見も多く、様々な課題や問題点が指摘されつつも、今後の進展を予感させる充実したフォーラムとなった。

産業保健

この一冊

アスベスト関連疾患日常診療ガイド

アスベスト関連疾患を見逃さないために

独立行政法人労働者健康福祉機構 編
労働調査会 刊

北里大学医学部衛生・公衆衛生学 相澤 好治



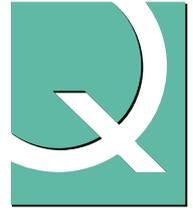
わが国では、悪性中皮腫や肺がんの中で、労災認定される割合が低いといわれている。その理由として、労災認定基準に関わることもあるが、一般医師の石綿関連疾患に対する認識の低さが挙げられている。これらの疾患を診断した際、業務歴の調査が不十分で、細胞・組織学的な検査の際に、石綿繊維や石綿小体の検索など原因の追求が十分行われず、胸膜プラークの存在が十分評価されないために、労災認定に至らない例もあると考えられる。またCT撮影検査が日常診療で行われていても、胸膜プラークと紛らわしい所見があり、正しく判定されない例も少なからず存在すると思われる。

このような状況で必要なことは医師の再教育であり、本書はその期待に十分応えるものと思われる。本書の特徴は豊富な症例提示を、文中とCR-ROMに備えた点であ

る。印刷された写真よりPC画像でみる写真は、大きく、より鮮明で現実感がある。またスクリーンに映して議論しながら、集団学習することも可能である。

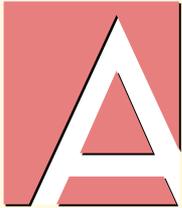
エックス線写真だけでなく組織像も豊富で、臨床家にとっては貴重な学習資料となる。またアスベストの使用箇所、アスベスト関連疾患の診断と治療に関する座談会、労災認定基準なども日常診療に役立つ内容となっている。

執筆者は労災病院の専門医を中心に、研究所や大学の教員で石綿障害に造詣の深い日本を代表する方々であり、文字通り時代の求める本といえる。健診機関、病院、診療所、医学教育機関などで診療・教育業務に携わる医師に必読の書といえる。



安全衛生委員会の機能と実務の改善策は

安全衛生委員会の事務局を担当しているのですが、安全衛生委員会の活動が形骸化していて、このままではいけないと思っています。月一回の定例委員会の出席率も悪く、議題もマンネリ化していて参加者の活発な意見も出ません。このような事態を打開していくための方法がないものか頭を悩ましています。何かよいアドバイスをお願いいたします。



雰囲気や情報の共有化など身近なところから安全衛生委員会の環境づくりの見直しを。

安全衛生委員会の役割等については、本誌第42号の18ページをご参照ください。ここでは、委員会の本来の機能に戻すためには、実務的にどう改善すればよいのかを考えてみましょう。

まず、委員会の雰囲気はどうか。和気あいあいとしてオープン、開催前に根回しが済んでいて報告と確認だけの場面、労使交渉の場面と同様で多少の緊張関係があるなど、業種・規模によりさまざまな姿があるかと思いますが、やはり、諸問題の審議決定の機関ですからそれぞれの立場にたった意見交換ができない雰囲気では困ります。

委員会のメンバーになったら、安全衛生に関する知識を身につけるための勉強やインターネットの活用や職場巡視などで日頃から自己研鑽に励むことが大切です。知っているフリ、わかったフリが多くなると質問も少なく、物事を正しくみる“目”が養われません。つまり委員会の“審議する機能”が薄れていきます。委員会の推進者は常にアンテナを高く持ち、構成委員の意識を上げるような働きかけができるように自ら努力することが大切ではないでしょうか。

次に、問題の取り上げられ方はいかがでしょうか。

衛生管理者や産業医の先生にも報告の場面を担ってもらっていますか。また、意見を求めたりしていますか。例えば衛生巡視結果報告、作業環境測定等の結果報告、健康診断結果の分析・考察、将来の検討課題など、委員会で可能なかぎりの情報を共有することによって快適な職場環境づくりにつなげていく活動内容はたくさん出てくるのではないのでしょうか。

最後に、担当者の役割、周囲とのフットワークは十分でしょうか。事務局による定例会議（月1回）に際しての会議召集方法の配慮・工夫、管理職はいろいろな会議に出席することが多いので、事務局は会議の議題内容に優先順位をつけ、必要時は事前に報告等の役割をお願いしておくこと、各自が自己のスケジュールを組む上でスムーズに処理しやすくするために、定例会議は月の第3月曜の午後といったようにルール化しておくことなどが有効ではないでしょうか。

いろいろとご説明しましたが、改善の方法・中身は身近にたくさんあるような気がします。事務局としての気遣いも多いかと思いますが、上記のような“場づくり”により事業者も“真の姿”をとらえることができますし、生き活きた職場環境を作る上においても、いろいろな意味で相乗効果は大きいと思われる。

メンタルヘルス活動に取り組む際の支援事業は



メンタルヘルス活動に取り組もうと考えていますが、正直何からはじめていいのかわかりません。外部の研修に参加した経験はありますが、いざ自分が社内で実施するとなると残念ながら個人の知識レベルで止まっていて、他の人を対象にして研修をする自信がありません。このような場合、どこに相談したらよいのか、どんな内容の支援が得られるのかなど具体的に教えてほしいのですが。



支援専門家が事業場を訪問しサポートする『メンタルヘルス対策支援事業』

平成12年に国から「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」が公表されたことはご存知のことと思います。翌13年度から、この指針を踏まえ、全国から61のモデル事業場を選定し『メンタルヘルス指針推進モデル事業』が推進され、平成17年度からは新たに『メンタルヘルス対策支援事業』がスタートしています。これは、モデル事業における支援制度から得られた結果をもとに、さらに各事業場が利用しやすいように見直しをかけられたものです。基本的に無料ですので、この事業の利用を検討されてはいかがでしょうか。

本事業は、窓口を中央労働災害防止協会安全衛生サービスセンターと都道府県労働基準協会（連合会）が担い、支援専門家が事業場へ出向きさまざまな内容の支援を行うというものです。

まず、事業場が支援意向申請を行いますと窓口が事前打合せを行います。その後、支援専門家を同行して直接事業場へ行き、関係者と入門的支援（ガイダンス）を行います。その結果、支援内容、スケジュール等概

要の決定と受諾がなされますと、できるだけ、事業場の希望を取り入れた形で支援が行われるというものです。

諸費用は主に中災防安全衛生センターが負担します（ただし、印刷物等教育研修資料が必要な場合は事業場負担となります）。支援内容についても、計画から教育研修、マンパワーの支援まで広範囲に及んだ内容となっています。

なお、詳しい内容のお問い合わせは中災防安全衛生サービスセンターまたは都道府県労働基準協会（連合会）となっています。

図1. 支援事業の概要

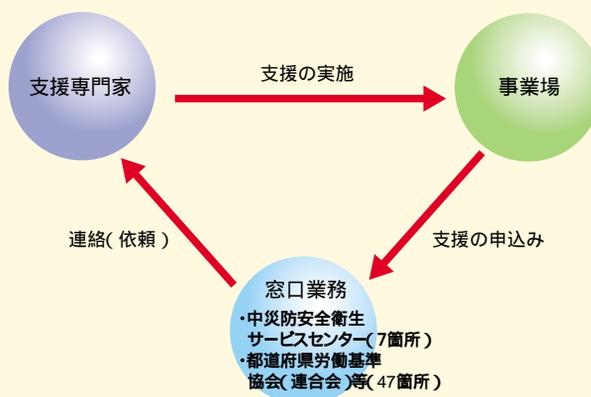
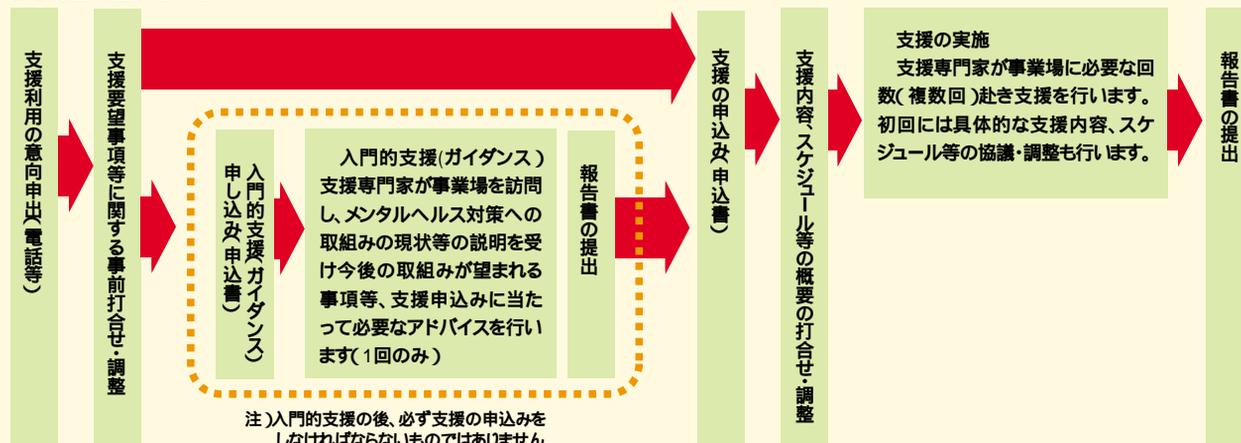


図2. 支援の基本的な流れ



新年度を迎え異動などで新しい環境に慣れるのに時間がかかる人も多いのではないかと、明るい笑顔が印象的な東芝照明プレジジョンの保健師・斎藤恵里子さんにも、入社当初は手探り状態であったという。以来培ってきた保健活動のノウハウを聞いた。

福島県福島市にある照明部品を製造している東芝照明プレジジョン株式会社。斎藤恵里子さんは、総務部グループの安全環境担当の保健師だ。「今は安全衛生委員会に提案する新年度の計画を固めているところでして…」と、同社の安全衛生部門で重要な役割を担っている。年間スケジュールをプランニングするとともに、安全衛生に関する啓発を目的とした毎月の社内報の『環境安全ニュース』の制作も斎藤さんの手による。「イントラネットで掲載しており各事業所の社員に閲覧でき、同時に安全衛生関係掲示板に掲示して派遣社員や、業者の方にも読んでいただいています。最近ではそれを議題にミーティングを行っているところもあります」と社内に安全衛生文化が醸成しはじめていることを説明してくれた。

斎藤さんは、同社で産業看護の職に就く前は、地方自治体で保健師をして

いた。当時は、高齢者や子供を相手にすることがほとんどで、中間層の労働者が抜けていたことに感ずるところがあった。「一般的に、働きざかり層は家族を養ったり、会社を担っている方々ですよ。その人たちの健康管理にも興味向きはじめたんです」と、職域への転身のきっかけを語ってくれた。そして産業看護職に従事することになる同社に15年前に入社した。

安全環境の担当となった当初は、手探りの日々だったという。「作業場の騒音の数値が高いために耳栓の着用を指導したのですが、作業中に必要な会話が聞こえないなどの支障ができました。いろいろ検討しながら対策に取り組み、耳栓の素材や形状を変えることにより今では騒音問題はクリアーした状態にすることができました」と試行錯誤の日々を振り返る。

エピソードがある。一昨年、中越地震に被災した新潟県川口町に、同社の川口事業所がある。「地震で事業所が被災した時、産業医と2人で川口事業所の産業保健スタッフのサポートに駆けつけました」。震源地に近いこともあり、事業所の復旧にも時間を要していた。「そのとき従業員の全員面談を

実施しました。家も会社も大変なことになった従業員の心労は大きかったです。少しでも力になれるようにと従業員の話に耳を傾けました」。従業員の体調面はもちろんだが、メンタルの面でも、面談をすることにより、「少しでも不調の回復、予防になれば、との思いで取り組みました」。

近年では後進の指導にも力を注ぎ、母校で、地域看護活動方法論（産業保健分野）の講師を務めるという顔もある。また、幅広い活動のバックグラウンドには、福島県内の保健師たちの情報交換の場としての「インテル」の存在も大きいという。「この会では、業態の違うさまざまな職場の産業看護職が集まって、それぞれが持つ悩みや事例を持ち寄り、話し合っています。皆さんの生の声は、自分の経験や活動を客観化する意味でも大きな支えになっていますね」。

最後に斎藤さんは、「産業保健の仕事は、健康管理・作業環境管理・作業管理の3つの視点が融合してはじめて形成されていると思います。これからも、ひとつの側面だけにとらわれない安全衛生の精神を持っていきたい」と抱負を語ってくれた。



産業保健の魅力を語る斎藤さん。会話のはしばしにみせる笑顔が印象的だ。

会社概要

東芝照明プレジジョン株式会社
設立：昭和9年
従業員：280人
所在地：福島県福島市

人と人、人と職場を コーディネート

富士ゼロックス株式会社竹松事業所 石塚金蔵さん

「各部署の衛生管理者からの報告を受けて、現場確認という理由を見つけては職場巡視をします」。富士ゼロックス株式会社竹松事業所には衛生管理者を主要部署ごとに配置している。そのため、統括する立場の環境安全チーム長の石塚金蔵さんは、常にさまざまな気を配って全体を隈なく見渡すように心がけている。「働きやすい職場環境を維持していきたいんです。それをコーディネートするのが私たちの仕事だと思っています」と気さくに話す姿に人柄が表れていた。

衛生管理者となるきっかけは、ある保健師さんが、石塚さんを強力に後押しして推薦してくれたからだという。石塚さんは、それまで別の会社で環境部門を担当していた。20年前に富士ゼロックスへ転職してきたとき、工学を専攻していたこともあり生産管理部門の分析担当に配属となった。そこへ白羽の矢が立てられたのだ。「コピー機用のドラムやトナーを製造しているため、粉じんや有機溶剤、騒音などの発生がある。その作業環境管理を進めるためには衛生管理者が必要だったのでしょう」。同社は企業として安全衛生推進に前向きで、きめ細かな安全衛生活動を展開するため、竹松事業所には現在、石塚さんをはじめ30名余りの資格取得者がいる。

しかし、衛生管理者の資格を取ったからといって、いきなり完璧な業務をこなせるわけではない。「特に製造部門の経験がないので苦労したところもあります。わからない分、現場の立場になって、一緒になって取り組んでいくことで、自分なりに理解を深めていきました。逆に、こちらの意図をどう理解してもらおうが大変でした。現場の目線に立って一つひとつ積み上げていった感じです」と、衛生管理者になりたての頃を振り返った。



積み上がった成果のひとつに、法定の作業環境測定他にさらに「個人ばく露測定」を実施している。「外部測定機関にて作業環境測定を依頼しA・B測定を実施していますが、個人ばく露測定の実施によりB測定だけでは分らなかった新たな知見が得られています。個人ばく露測定結果に対して自主基準値を定めて改善を進め、より快適な作業環境づくりを進めているところです」と説明してくれた。

石塚さんを支えた大きな要因に、同じ職務を担う仲間が存在があったという。神奈川には「土曜会」という衛生管理者、保健師、作業環境測定士等さまざまなメンバーが集まった会がある。ベテランから若手までおり、それぞれに職場環境が違うため、考え方や問題の対処方法も異なる人たちで形成されている。「お互いに違う環境下だから、その企業なりの取り組み方があります。どんなことが有用な情報として機能するかは分からない、だからこそ臆せず自分ならどうするかという意見を言えます。そんな雰囲気が土曜会にはできています」。最近、土曜会の大ベテランメンバーの話聞く機会を設けている。労働安全衛生法ができた当時の苦労話や、巡視で潜在リスクを見出す「巡思」のやり方など会社に戻ってからの日々の安全衛生活動に非常に役立っている。

衛生管理者の職務のポイントはどこにあるのか。「サービス精神でしょうか。人対人の中で活動していく仕事ですから」。人と人、人と職場をコーディネートする石塚さんは、満面の笑みで答えてくれた。

高自殺リスクは「1日3合以上の飲酒者」と「まったく飲まない人」

飲酒と自殺について / 厚生労働省研究班「多目的コホートに基づくがん予防など健康の維持・増進に役立つエビデンスの構築に関する研究」から

平成2年と平成5年より、40～69歳の男性43,383人を対象に飲酒と自殺との関係について、7～10年追跡調査した結果が平成18年3月に発表された。

この追跡期間の間に、対象者のうち168人の自殺者が確認されている。その結果を踏まえて、飲酒頻度と1日あたりの摂取量（日本酒換算）によりグループ分けし、自殺リスクを比べている。

もっとも飲酒量の多いグループ（日本酒換算で1日3合以上）とまったく

飲まないグループは、時々飲むグループ（月に1～3回）に比べ自殺のリスクが2.3倍となった。

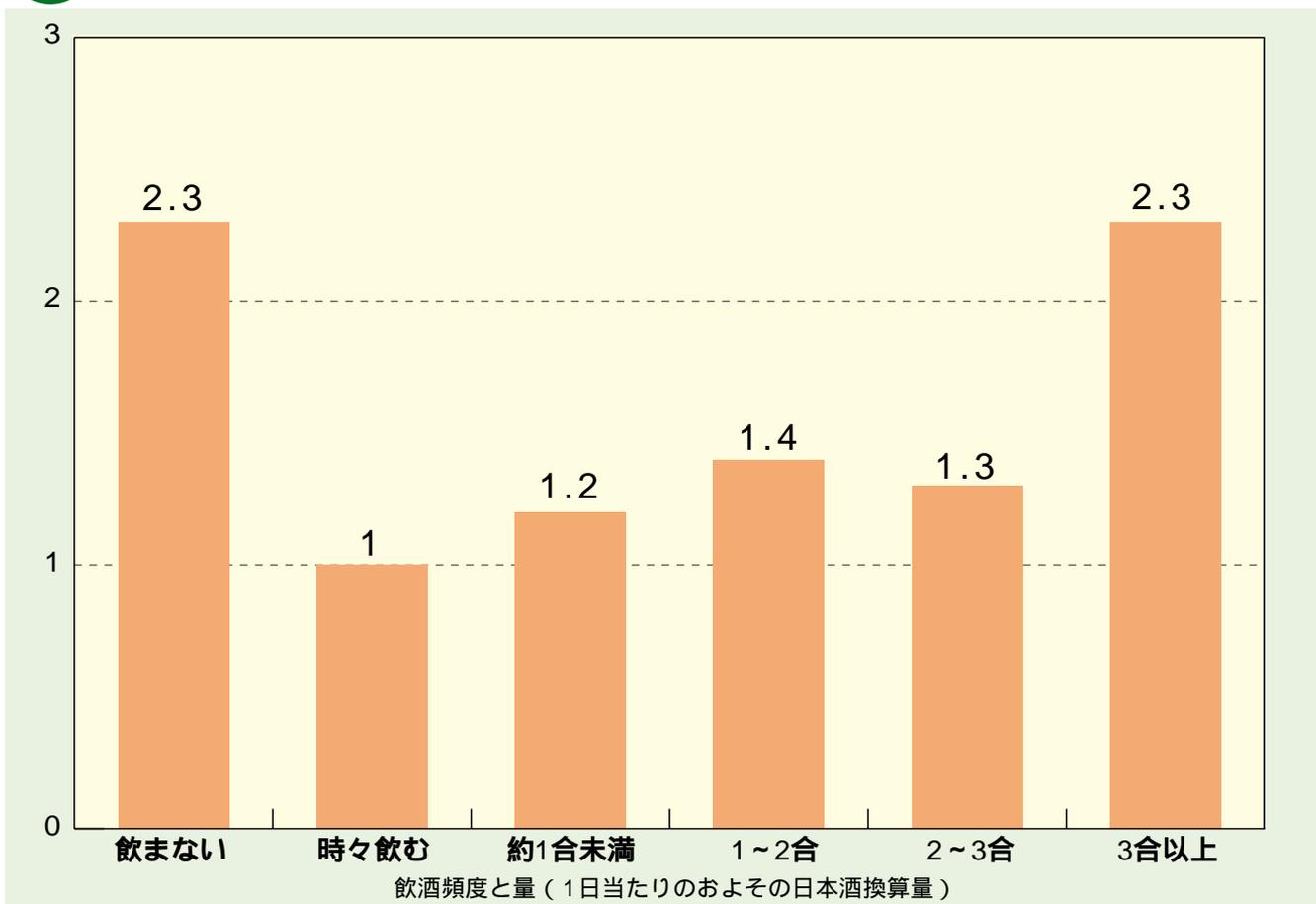
習慣的な大量飲酒が自殺のリスク要因であることや、アルコール乱用者などで自殺リスクが高いことは知られている。しかし、まったく飲まない人の自殺リスクも高いという「U字型」の関連が示されたのは初めてのことだ。

酒を飲まないグループには、もともと飲まない人だけでなく、飲んでいた

が止めた人も含まれる。そこから自殺リスクの高い要因として、その後の自殺に結びつくような病気を抱えていた人や、うつ状態の人が多かった可能性なども考えられる。

今回の研究は、信頼性が比較的高い飲酒量のデータだけを用い、うつ病やアルコール依存などその他の背景に関する情報は得られていないものの、飲酒量と自殺の関係を調べた数少ない研究結果となっている。

図 飲酒による自殺のリスク（単位：倍）



「事例性」と「疾病性」

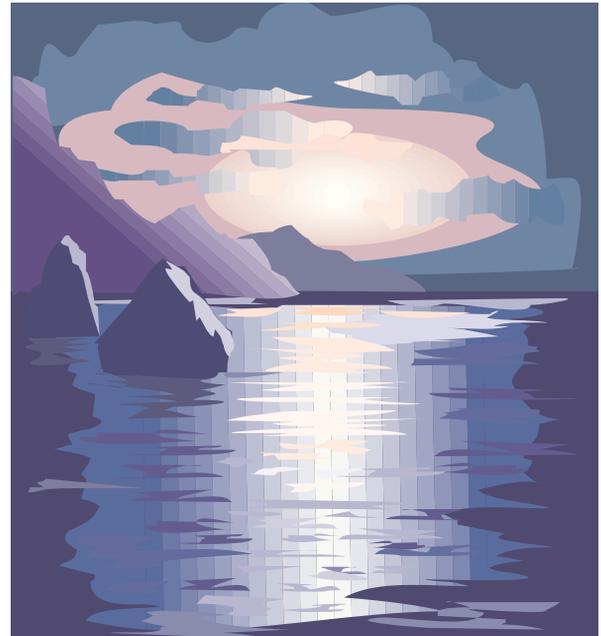
(社)日本精神保健福祉連盟 大西 守

メンタルな問題が疑われるケースが発生した際、職場関係者が陥りやすい畏が、知らずしらずのうちに精神科医や臨床心理士といった専門家と同じ視点から問題を把握しようとする事です。当然ながら職場関係者は精神科医など専門家ではありませんから、産業医や産業看護職が必要以上に精神医学や心理学を持ち出して職場関係者に指導してもあまり効果はありません。日本産業精神保健学会の初代理事長の故加藤正明先生は、職場でのメンタルな問題に対しては、「事例性」 casenessと「疾病性」 illnessとの2つに分けて把握することの重要性を常々強調されていました。

「事例性」とは仕事の能率が低下した、遅刻や無断欠勤が多い、上司の指示に従わない、職場の規則を守らないといった業務を遂行するうえで支障となる具体的な事実です。職場関係者は、その変化にすぐに気づくことができるはずで

一方、「疾病性」とは幻聴がある、被害妄想が明らかだ、統合失調症だ、うつ病などといった症状や病名などに関する事で、これらは専門家が把握し判断する分野です。

つまり、職場では病気の確定(疾病性)以上に、業務上何が問題になって困っているか(事例性)を優先する視点が求められます。ところが実際には、職場関係者は疾病性に目が奪われがちです。筆者も次のような形で相談を受けたことがあります。「うちの職場の若い社員が、職場の電話機が盗聴されていると執拗に訴えます。仕方がないので、本人の目の前で電話機を分解し、念のため電話局にも確認しました。何もなかったのです、被害妄想だと思えます」と、被害妄想を証明するのに力を注いでいる上司がいました。その努力はわかりますが、的はずれといわざるを得ません。



そうではなく、「何か奇妙な言動や行動をとる労働者がいる」と周囲が感じた際には、統合失調症だ、うつ病だといった精神医学的な診断を下す(疾病性)のではなく、本人もしくは周囲にどう影響しているかの現実を捉えることが優先されるのです。「出勤状況が不規則だ」「仕事に集中できず、周囲に負担をかけている」「そうした状況を本人は少しも自覚していない」など具体的に把握してください。

そうした過程で、精神医学的に問題がありそうと判断されれば、次の段階として、どうやって精神科医療などにつなげていくのか、その方法と役割分担を職場として考えていく必要があります。その際、産業看護職やカウンセラーは、関係者間や外部相談機関・医療機関との連絡調整役が求められます。

また、職場関係者の方が家族よりも早く労働者の精神的変調に気がつくことも少なくありません。その際の家族への連絡の仕方も、疾病性ではなく、職場で問題になったり困ったりしている事実 zu 焦点を当てるといふ事例性に心がけてください。

最近の 安全衛生関連 通達

- 平成18.2.15 基発第0215001号
作業環境測定法施行規則第17条第9号後段の規定について
- 平成18.2.20 基安発第0220001号
アーク溶接作業における粉じん障害防止のための
工学的対策の推進について
- 平成18.2.24 基発第0224003号
労働安全衛生法等の一部を改正する法律(労働安全衛生法関係)等の
施行について
- 平成18.2.24 基発第0224004号
労働安全衛生規則第5条第1号の厚生労働大臣が定める研修に係る
具体的事項について
- 平成18.3.9 基発第0309003号
変異原性が認められた化学物質の取扱いについて
- 平成18.3.9 基安化発第0309002号
変異原性が認められた化学物質に関する情報について
- 平成18.3.10 基発第0310001号
危険性又は有害性等の調査等に関する指針について
- 平成18.3.10 基安発第0310001号
労働安全衛生法第88条に基づく計画届の免除認定制度の運用について
- 平成18.3.17 基発第0317007号
労働安全衛生マネジメントシステムに関する指針の改正について
- 平成18.3.17 基発第0317008号
過重労働による健康障害防止のための総合対策について
- 平成18.3.22 基安発第0322001号
有害物ばく露作業報告制度の周知徹底について
- 平成18.3.30 基発第0330004号
化学物質等による危険性又は有害性等の調査等に関する指針について

編集後記

今号の特集は、平成17年12月に関係閣僚会議においてとりまとめられた「アスベスト問題に係る総合対策」を取り上げています。①隙間のない健康被害者の救済、②今後の被害を未然に防止するための対応、③国民の有する不安への対応、という3つの柱に沿って、それぞれ厚生労働省、環境省の所管部署に解説をお願いしました。

特に①につきましては、周知のとおり、いわゆる「アスベスト救済新法」が制定され、今般改正されました「労災認定基準」とともに、文字通り隙間のないアスベスト健康被害救済を目指すものであります。社会的に大きな問題となっているアスベスト対策について、できるだけ対策の全体像が見えるような形でまとめましたので、ぜひご一読ください。

また、今号29ページの「産業保健 この一冊」では、『アスベスト関連疾患日常診療ガイド』が取り上げられています。この本は、私ども労働者健康福祉機構が蓄積してきた成果を、実地医家の先生方に向けて編んだもので、アスベスト関連疾患を見逃さないためのノウハウ等を貴重な症例写真とともに平易に解説しています。こちらもぜひ、ご活用ください。

(編集委員長 高田 勐)

編集委員 (五十音順・敬称略)

●委員長

高田 勐

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)労働安全衛生総合研究所理事長

加藤 隆康

株式会社グッドライフデザイン代表取締役社長

河野 啓子

前帝京平成大学看護学科教授

鶴田 憲一

(独)労働者健康福祉機構産業保健担当理事

浜口 伝博

株式会社リージャー医療戦略本部長

東 敏昭

産業医科大学教授

今村 聡

(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前所長

産業保健 21

第11巻第4号通巻第44号 平成18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。



職場の
かかりつけ医が
いると
安心です。

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

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)

厚生労働省・ 独立行政法人労働者健康福祉機構
www.rofuku.go.jp

助成・海外支援課 TEL 044-556-9866

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 日比谷国際ビルディング3F
TEL03-3519-2110 FAX03-3519-2114 <http://www.sanpo13.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2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.sanpo15.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 静岡県静岡市葵区黒金町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.nara-sanpo.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
〒770-0847 徳島県徳島市幸町3丁目61番地 徳島県医師会館3F
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.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.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 沖縄県那覇市字小祿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。