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

2007.4 第48号

特別寄稿

わが国における産業保健について

厚生労働副大臣 武見敬三

「産業医インタビュー」
宮城沖電気株式会社 古澤真美さんに聞く

「メンタルヘルス・メモランダム」 事業場における危機介入

独立行政法人労働者健康福祉機構

実地相談の重要性について

産業保健推進センター利用者の声から

高知産業保健推進センター相談員　門田　義彦

「適切な喫煙室を設置するにはどうすればよいのですか？」県内に支所が10数カ所ある機関の担当者からの相談でした。電話で『職場における喫煙対策のガイドライン』について説明しましたが、どうも”隔靴掻痒“の感があります。やはり、現地に出かけてみないことには、はっきりした回答ができません。ところが高知県は東西にかなり長く、移動には大変長い時間を要します。とても、一日で現地を回りきることはできません。しかし、当センターには労働衛生工学担当の相談員は私を含めて3名います。”三人寄れば文殊の知恵“、それぞれの相談員が地区分担をして、すべての支所を訪問することにしました。

現地に行ってみると喫煙スペースが廊下にあったり、換気扇の能力が不十分だったり、さまざまな問題がありました。また、支所によっては、たばこの煙が非喫煙者への迷惑になっているとの喫煙者の認識が不十分でもありました。訪問は、喫煙についてあらためて考えていただく機会にもなったと思います。結局、建物の広さや予算の関係で理想の喫煙室をすべての支所に作ることはできませんでしたが、できない建物については、全面禁煙を検討していただくことにしました。

担当者から参考になったとの言葉をいただいたときは、大きな喜びでした。それとともに現地に足を運ぶことの重要性をあらためて痛感しました。相談員として、これからもできる限り現場に足を運びますので、気軽に相談を持ちかけていただければ幸いです。

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

産業保健 21　2007.4　第48号

特別寄稿
わが国における産業保健について 2
厚生労働副大臣　武見敬三

小特集
「産業保健推進センター事業による効果把握のための実態調査」について 7
（独）労働者健康福祉機構産業保健部　産業保健課長　本山謙治

連載

産業医インタビュー
宮城沖電気株式会社　総務部健康推進室　室長　古澤真美さん 5

センターだより
茨城産業保健推進センター
名古屋北地域産業保健センター 12

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
産業医の選任が意識改革をもたらす 14
埼玉県入間郡毛呂山町　株式会社関越物産埼玉工場

産業医活動マニュアル ⑯
産業保健におけるコミュニケーション 16
労働衛生コンサルタント事務所プライム　木田哲二

作業環境管理・作業管理入門 ⑯
ストレス環境の改善 20
産業医科大学　産業医実務研修センター　堤　明純

産業保健活動レポート ㊵
一人ひとりの心の健康状態の把握に努め、ストレスのない明るい職場環境づくりを 24
オムロン倉吉株式会社

情報スクランブル
定期健康診断項目に「腹囲測定」求める・厚生労働省・労働安全衛生法における定期健康診断等に関する検討会／具体事例から見えてくる職場復帰プログラムの運用効果と、明確になった今後の課題・心の健康づくり　平成18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／労災疾病等13分野医学研究の評価委員会開かる・第9回・第10回業務評価委員会医学研究評価部会・労働者健康福祉機構／従業員の健康意識が向上、共同選任事業活用事業場・労働者健康福祉機構 26

産業保健この一冊
職場のメンタルヘルス１００のレシピ 29
杏林大学医学部衛生学公衆衛生学教室　教授　角田　透

実践・実務のQ&A
産業医が労働者の健診情報を学術研究に活用する場合は？／化学物質の取扱いで、法規制対象物質の扱い方や、管理の方法は？ 30

産業看護職奮闘記 ㊼
基本は自主管理。健康に対して関心を持つこと。そこから、健康管理の取組みが始まる 32
日本電気株式会社　府中事業場　武田桂子さん

クローズアップ衛生管理者 ⑦
技術者としての豊富な経験を活かして 33
川崎重工業株式会社　兵庫工場　矢坂和広さん

レファレンスコーナー
「メタボリックシンドローム」の診断基準のウエスト基準値いえますか？５人に1人しかわからず 34
生活習慣病予防に関する意識調査アンケート・オムロン　ヘルスケア株式会社

メンタルヘルス・メモランダム
事業場における危機介入 35
神田東クリニック　高野知樹

最近の安全衛生関連通達 36
編集後記　高田　勗

ことば

「熟慮を重ねることによってのみ、読まれたものは、真に読者のものとなる。食物は食べることによってではなく、消化によって我々を養うのである」（ショウペンハウエル『読書について』）。

なに事も表面的な行為だけでは、けっして実のあるものとはならない。その行為・行動の持つ意味、効果等々を「熟慮」し、「消化」すること…産業現場における保健指導も然り。最初にボールを投げる産業保健スタッフと、そのボールを受け、時に投げ返す従業員、その双方の熟慮が交錯するところにこそ、真の成果が期待できるのではないか。

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

特別寄稿

わが国における産業保健について

厚生労働副大臣　武見　敬三

1. はじめに

（1） 健康で安心して暮らせる社会の不透明化

昨今、日本は安心して暮らせる社会の姿が不透明になってきている。

われわれのライフステージの中には、国（国家）、職域社会、地域社会そして家族というようにさまざまな制度、関係が張り巡らされているが、これらの関係の中でさまざまな変化が生じ、これまで国民が安心して暮らしていくためにそれぞれが果たしてきた機能、役割が弱くなってきているようである。

第一に、国家の存在が国民の間で希薄化しており、国家観すなわち健全に国の果たすべき役割を議論することがなくなった。

また、バブル崩壊後、終身雇用制が縮小し職域社会が流動化することにより、安心を得る場であった職域の位置づけが変わってしまった。

さらに、地域社会における助け合いの絆が衰え、社会の一員としての連帯意識や助け合いの精神を育んできた地域社会が以前のような安心の要として機能しなくなった。

加えて、核家族化により経験豊かな「おばあちゃん」と暮らすことがなくなり子育てをする母親が支援を求められないなど家族の機能も衰えてきた。

このように、それぞれの場面におけるこれらの構造の変化は、精神的にも、肉体的にも国民の健康への不安を高めている。顕在化してきたこれら歪みを解消し、われわれが健康に暮らせる社会を構築するための新たな方策を考えていかなければならない。

（2） 健康に暮らせる社会を構築するための視点

国家、職域社会、地域社会、家族のそれぞれのステージにおいて今何が起きているのか、解決すべき問題は何か、厚生労働省が所管する国民の健康の保持増進という観点から私たちは何をしなければならないのかを十分に把握、検討し、各ステージに応じた取り組みを行っていかなければならない。

国家を思う健全な議論は、昨今過度に忌避されがちであるが、国と国民の契約関係で成り立っている国民皆保険制度の適切な運営などはこれからの国家を左右する重要な課題であり、国民の医療、健康に関し国家の果たす役割についてこれまで以上の議論が必要である。

職域社会における健康の問題と地域社会における健康の問題は、これまで独立して制度化され運用されてきた。最近問題となっているメタボリック症候群の予防・治療については、職域、地域にかかわらず国民全体の問題として対応していかなければならない。すでに職域社会においては、事業主の責任による健康診断、保健指導の枠組みが確立されており、これと調整しつつ地域社会においては健保組合などの保険者への義務づけも予定されている。健康の問題は基本的には自己責任において行うものであるものの、職域社会と地域社会が連携して効果的な地域医療への取り組みを進めていくことが重要である。

21世紀の健康な暮らしやすい社会を作り上げるためには、国家、職域社会、家族、個人がそれぞれの役割を果たし機能していく社会を構築する努力が必要であるが、ここでは、職域社会における健康の保持増進活動の役割および今後の展望を述べる。

2. 地域・職域連携推進について

地域全体の健康状況を把握したり、退職後の保健指導を継続するためには、地域保健と職域保健が連携し、健康情報のみでなく、健康の保持増進活動を共有していくことが重要である。このようなことから、厚生労働省では平成17年３月に地域・職域連携の具体的な進め方を内容とする地域・職域連携推進事業ガイドラインを取りまとめている。このガイドラインにより、平成17年度は15の都道府県において都道府県労働局、労働基準監督署、地方公共団体、関係団体等から構成される連携推進協議会が設置され、地域・職域連携の推進方策等について協議しているところである。

一方、厚生労働省では、地域産業保健センターにおいて、働き盛り層のメンタルヘルスケア支援事業を実施しており、この事業の円滑な実施のためには地域保健との連携による労働者への継続支援が不可欠であるとの考え方の下に、保健所の保健師等の協力を得ながら実施しているところである。

今後、益々地域・職域の連携は重要となると考えており、職域保健サイドにおいても、より一層の連携推進に係るご支援とご協力をお願いしたい。

3. 産業保健活動の推進について
ー職域社会の健康増進の観点からー

職域社会の健康増進について厚生労働省では、これまで全国47都道府県に産業保健推進センターを設置し各都道府県の医師会、経営者団体、労働組合、労働災害防止団体等の関係機関と密接な連携を図りつつ産業医等の産業保健関係者への研修、相談、情報提供等の専門的支援を通じて労働者の健康保持増進に積極的に取り組んできたところである。

その結果、産業保健推進センターの取組により労働者の健康状況の改善に効果があった割合が７割を超えているという調査結果もあるところである。こうした実績を踏まえつつ、全国47の産業保健推進センターはそれぞれの地域における関係機関、関係者と連携を図りながら、これまで以上に勤労者の健康確保のために積極的な事業を展開する必要があると考える。

また、産業医を選任する義務のない小規模事業場（労働者50人未満）の労働者に対する産業保健サービスを充実させ、すべての労働者が安心して職域社会の中で働くことのできる環境を提供することを目的として、地域産業保健センターを設置し、郡市区医師会に委託する形で全国347カ所において実施してきた。

業務内容は、医師等による健康相談窓口（メンタルヘルス相談窓口を含む）の開催、個別訪問による産業保健指導の実施、働き盛り層のメンタルヘルスケア支援事業および一定時間以上の長時間労働者に対する面接指導等である。また、平成10年度から中小規模事業場の集積する都市部の地域産業保健センターを中心に機能強化を進めており、それらを拡充センターとして位置づけ、現在87カ所において夜間、休日の健康相談窓口の開催等の業務を上乗せして実施しているところである。

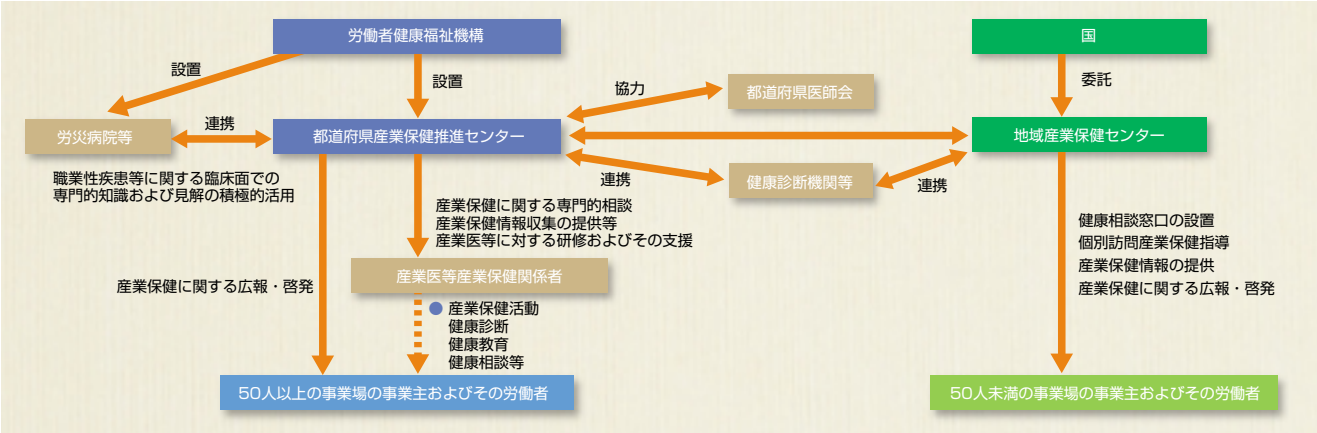
このような中、小規模事業場においても、改正労働安全衛生法に基づき、平成20年4月から長時間労働者に対する医師の面接指導が本格実施されることとなっており、これに伴い地域産業保健センターの役割は益々重要となると考えている。

4. 労災病院における予防医療の推進について
ー職域社会から地域社会へー

近年、健康確保のための予防医療が益々重視されてきている。

勤労者に増加している肥満、高血圧、高脂血症、高血糖などの疾病や、それらの重複発症によるメタボリックシンドロームを要因とする「過労死等」を予防することを目的として、独立行政法人労働者健康福祉機構が運営する労災病院において、勤労者予防医療センターまたは勤労者予防医療部を開設し、専門家によるカウンセリング、それらの病気改善のための生活指導、栄養指導、運動指導を行っている。また、職場

図1



における過重労働、仕事による悩みやストレスを原因としたメンタルヘルス不全を予防することを目的として、心理カウンセラーによるカウンセリング、労働者の不安、悩みに対して「勤労者　心の電話相談」を開設し、業務上のストレスや心の健康問題に対する労働者の相談に対して、専門のカウンセラーによる助言・指導を行っている。これらの予防医療により勤労者の健康確保を図っているところである。

予防医療は今後益々重視されると考えられ、労災病院勤労者予防医療センター等の積極的な事業展開により、これらの予防医療事業を強化・充実させることが重要である。これらで蓄積された豊富な経験を生かし、勤労者が安心して働ける職場環境の改善とともに、地域社会における健康確保にも貢献することができるものと考えている。

5. 産業医科大学の国際活動について

産業医科大学は医学一般についての教育研究を行うことはもとより、産業医学の振興と優れた産業医の養成を図ることを目的として設置されたものである。

同大学は、国内の産業医や産業医学の知識を備えた臨床医の養成に大きな役割を果たしてきたが、現在は国際活動にも力を注いでおり、人材育成、研究推進においては、国内だけではなく他の国々の機関、人材との連携推進は必須であるとの考えの下に、国際機関、他国の機関、大学等との交流を積極的に進めている。また、学生レベルにおいても2国間、複数国間の交流機会は多チャンネルに及んでおり、毎年大学主催の国際シンポジウムを開催して、関連分野の交流を促進している。

現在行われている交流事業としては、

- **WHOなどの国際機関への協力と関連機関との連携による研究・事業・人材育成の実施**
- **フィンランド、カナダ、韓国、中国、台湾、マレーシア、フィリピン、シンガポール（現在も数は増している）などの国・地域を代表する機関との人材交流（相互招聘）・遠隔カンファレンスの実施**
- **JICA集団研修コースの実施と参加者ネットワークの通じての共同研究、学会開催**
- **韓日中産業保健学術集談会などの国際会議の運営支援**

等が挙げられるが、平成18年度より、「魅力ある大学院事業」としてアジア諸国の医学系大学院生を対象に、産業保健分野での研究、実務のリーダーとなる高次専門家・研究者の育成プログラムを開始している。

今後は、国内における産業医学、産業保健の拠点だけではなく、アジアの拠点としての位置づけも期待される。

6. おわりに

健康に暮らせる社会を構築するための視点から、今回は職域社会における健康の保持増進を取り上げた。厚生労働省では、職域社会における健康の保持増進活動を積極的に推進しているところであるが、労働者の職域での活動は人生の半分の期間にも相当するものであり、この期間の健康管理はきわめて重要である。職域保健・医療関係者の更なるご支援を期待する。

プロフィール ● ふ る さ わ ま み

平成９年　産業医科大学卒業
平成９年　同大学産業保健研修コース
平成14年　宮城沖電気（株）

マーケティングの発想と対話で進める産業保健

宮城沖電気株式会社　総務部健康推進室●室長 **古澤真美**さんに聞く

「そうすることは私の主義ではありません」。笑顔と穏やかな口調ながら、強い意志が感じられた。この言葉の主は、宮城沖電気株式会社の産業医・古澤真美さんだ。古澤さんは、半導体製造を行う同社の従業員760名の健康管理を担う総務部健康推進室長を務める。

では何が「主義ではない」のか。多くの活動の中でも、例えば喫煙対策。「一方的に喫煙の害ばかりを説いたり、何の働きかけもなしに真っ黒な肺のポスターなどを貼る」こと。古澤さんは、まず前段階の意識付けを大事にする。「まずは空間分煙を完璧に。喫煙室が経年変化で十分に機能していなかったので、そこに着目しました。喫煙者自身にとっての“喫煙環境”の見直し、改良を働きかけることを通じ喫煙者に近づいていきました。風速や粉じん濃度を測定し、改良に着手したわけですが、そうした一連の作業の過程で喫煙者と対話し、皆さんの気持ちや興味をつかみます。途中でアンケートも行い、実は喫煙者の８割がやめたい、やめようと思ったことがある、ということも分かりました。そこではじめて喫煙の害に関する情報提供を行うわけです」と言い、「おかげで私自身かなりの煙にばく露しましたが」と苦笑いする古澤さん。

驚かされるのは、きめ細かなメンタルヘルス対策だ。

月に１回開催される「健康OKI21宮城部会」。向かって左側に総務部・健康推進室、左側に組合代表が並び、各種報告や質疑が活発に行われている。

「私は管理監督者向けのメンタルヘルス研修については、集合研修だけでは不十分と思っています。集合研修の場合、業務の都合で欠席されたり、出席されても内容をきちんと理解されない場合もあります。やはり管理監督者の皆さんの生の声を聞くことにより、職場の事情を汲みつつ、丁寧に行っていかなければならないと考えました」と言う。では、どのように進めていったのか。

「2003年から、係長以上の全管理職に対してメンタルヘルスマネジメント研修と題して個別教育を行いました。１回45分程度で、係長クラスは2〜3人ずつ、課長クラス以上は１人ずつです」と古澤さんが言うと、「係長以上の中にはもちろん私も含まれますし、社長も例外ではありません」と、古澤さんの上司である山下武総務部長が言い添える。回数や掛ける時間ばかりではない。古澤さんは、「まず事前にメンタルヘルスに関する教材（小冊子）を渡し、研修前に予習をしてきていただきます。予習の成果を見せていただくと同時に、逆に分からなかった点などを質問してもらいます。もちろん人により認識の高低はあります。各々の認識のレベルに応じて説明を行います」と説明してくれた。

また、「かなりの人数・時間をこなしましたが、事務担当の彼女が細やかな配慮で段取り良く準備してくれましたので、スムーズに進めることができました。テキストを本人に渡すタイミングも、早すぎずかつ十分予習の時間も考慮して、各人の研修日に合わせて手渡してくれました」と紹介してくれたのが、健康推進室の高橋里恵さんだ。

「教材のほかに、レジュメも用意します。その内容は役職により異なります。なぜなら、現場の業務でもそれぞれの役職に応じた役割がありますよね。管理監督者によるラインによるケアは日常の労務管理の一環と考えますので、役職に応じた役割があると思います。たとえば、係長レベルではそれこそ部下一人ひとりの様子に留意しなければなりませんが、部長クラスですともちろん個々を見ることも大事ですが、より大きな視野にたって会社全体のリスクマネジメントの一環として捉える視点も必要でしょう」と、きめ細かな対応について説明してくれた。また、「実はこの研修を通じて、ずいぶんと多くの職場情報が得られることに気づきました。私のほうも勉強させてもらっていたんですね。こうした生の現場情報が、産業医業務を行う上で非常に大きな力にもなっています」と謙虚さを忘れない古澤さん。

その効果のほどは。「手間と時間が掛かり古澤先生は大変でしたが、効果は高かったようです。以前はもうだめ、というドクターストップ状態で初めて来室されるメンタル不調のケースが結構見受けられましたが、上司が、部下の顔色が悪いからと、悪化する前に健康推進室につないでくるケースが増えました。また、職場復帰案件については、主治医の先生に対して、会社や業務の中身との関係で説明、調整をした上で、適切な判断をしてくださいます」と田中敦総務課長が教えてくれた。

そんな古澤さんを支える女房役が、健康推進室看護師の鈴木律子さんだ。その鈴木さんに古澤さんについて話しを伺った。「先生は広い視野とネットワークをお持ちで、何ごとにも熱心に取り組んでくださいます。優しく細やかな心遣いで皆さんに接し、いざという時は会社トップの説得にあたられるという熱意もお持ちです」と話してくれた。

ストレス解消法は？の問いに、「昔はお酒だったんですけど、今は甘いものを食べることですかね。社員には保健指導で甘いものを控え目にと指導するのに、矛盾していますね」と小さな声で言い、微笑む古澤さんであった。

小特集

「産業保健推進センター事業による効果把握のための実態調査」について

調査結果と今後の産業保健推進センター事業に反映すべきこと

独立行政法人労働者健康福祉機構産業保健部　産業保健課長　本山 謙治

はじめに

産業保健推進センターは、平成５年度から順次整備が始まり、平成15年度に島根、鳥取の両県に設置されたことをもって、全国47都道府県への設置が完了し、産業保健活動推進体制が整備されました。その後も産業保健推進センターが行う産業保健関係者に対する研修、相談および情報提供等の事業は着実に進展し、事業実績も年々向上しています。

この間、わが国の産業保健を取り巻く情勢は大きく変貌し、特に最近の企業間競争の激化に伴う人事労務管理の変化や雇用形態の多様化の進展に伴い、過労死や過労自殺など過重労働による健康障害や労働者のメンタルヘルス問題が深刻化しました。さらに、一昨年はアスベストによる健康被害の問題も大きくクローズアップされました。

産業保健推進センターは、こうした問題に正面から立ち向かうべく産業医や衛生管理者等の産業保健関係者に対する研修や相談等の専門的支援を積極的に行い、平成17年度では、延べ81,420名に対し2,844回の研修を行うとともに、延べ15,033件の相談に応じるなど、10万人近くの産業保健関係者に対して専門的支援を行いました。そして一人の産業保健関係者の背景には約140名の労働者（50人以上規模事業場の平均労働者数）がいることを考えると、1,400万人近くの労働者の健康状況の改善に間接的に寄与したことになります。

こうした活動により、産業保健推進センターは産業保健関係者等の専門家には広く知られる存在となり、その利用者も年々増加しているところですが、センターの直接的な支援対象者が産業保健関係者ということから、一般国民や一般労働者の間での認知度はあまり高くないのが現状のようです。

また、産業保健推進センター事業の目的が労働者の健康の保持増進にあるとはいえ、健康相談や健康指導等労働者個々人に直接何らかの係わりを持つ事業展開を行ってはいないことから、産業保健推進センターが具体的にどのような事業を行っていて、どのような効果があるのか一般国民の視点からはよく分からないという意見が聴かれるところです。

こうしたなか、平成17年度の当機構に係る独立行政法人評価委員会において、「今後は、(センターが)研修・相談等を実施することにより、メンタルヘルス等に係る勤労者の健康の改善にどのような効果がもたらされたかに着目した事業の分析を行うこと」との指摘を受けました。

そこで、当機構では、産業保健推進センターがこれまで実施してきた研修や相談等の取組が事業場の産業保健活動の活性化や労働者の健康状況の改善にどのような効果があったのかを明らかにし、今後の産業保健推進センター事業の推進に資することを目的に表題の実態調査を行うことにしたものです。

調査を行うに際し、労働者の健康状況の改善に間接的にしか関わっていないセンター事業の効果をどのようにして把握するのか、その手法から検討を始める必要がありました。そこで、検討会（座長石渡弘一神奈川センター所長）を設け、検討を重ねた結果、「事業場の労働者の健康状況をもっともよく把握しているのはその事業場の産業保健関係者であるから、その産業保健関係者を通じて把握するのがもっとも適切である」との結論に達しました。また、効果の把握に当たっては、推進センターでの研修等の効果が労働者の健康状況の改善に結びつくにはいくつかの段階があるだろうから、その点を整理して調査することにしました。

すなわち、産業保健推進センターが実施した研修、相談、情報提供等のサービスを受けたことによる効果については、まず、利用者および利用者からの伝達研修を通じて労働者への指導力や事業主への説得力が向上する等の産業保健スタッフの能力が向上するという第1次効果、次に、そのことが事業場の健康管理対策を進展させる等の産業保健活動の活性化につながるという第2次効果、その結果、この事業の最終的な目的である労働者の健康状況が改善するという第3次効果の各段階の効果があることが考えられることから、これらの効果の割合とその連関を明らかにすることとしました。

以下、こうした観点で実施した表題の実態調査の結果を次のとおりご紹介します。

Ⅰ 調査の概要

調査対象者は、産業保健推進センターを利用した産業医、衛生管理者、保健師、産業看護職、事業主、人事労務担当者、カウンセラー、労働衛生コンサルタント、作業環境測定士、健康診断担当者等の産業保健関係者である。調査実施期間は平成18年７月１日～９月30日である。調査対象者数は、全国で約5,000人とし、各センターの対象者数は、県勢等に応じ50～200人とした。

また、調査票交付数は、5,110で、調査票有効回収数は1,717。回収率は、33.6%であった。

Ⅱ 調査の結果

１．調査対象者の属性

（1）調査対象者の職制

調査回答者1,717名の職制は、「衛生管理者」がもっとも多く429名、25.0%、次いで「産業医」350名、20.0%、「保健師」218名、12.7%、「産業看護職」194名、11.3%等となっている。

「産業医」の内訳を見ると、「嘱託」がもっとも多く63.5%、「活動していない」が20.4%で、「専属」は16.1%と少数であった。

（2）所属事業場の規模

調査回答者の所属事業場の規模は、「100～299人」がもっとも多く26.8%、次いで「1000人以上」が22.1%で、「50人未満」は11.9%であった。

（3）所属事業場の業種

所属事業場の業種は、「その他」が49.2%ともっとも多いが、その他以外では「製造業」がもっとも多く38.3%等となっている。

２．調査対象者の産業保健活動内容

（1）産業保健活動実施率

調査回答者のうち産業保健活動を行っている者は、1,628名で、実施率は94.8%であった。

（2）産業保健活動の内容

具体的な産業保健活動の内容を見ると、「2.健康診断の事後措置」がもっとも多く64.2%、次いで、「1.健康診断の実施」62.6%、「3.職場巡視」54.7%、「6.健康教育」50.6%等となっている。

３．産業保健推進センターから受けたサービスの内容等

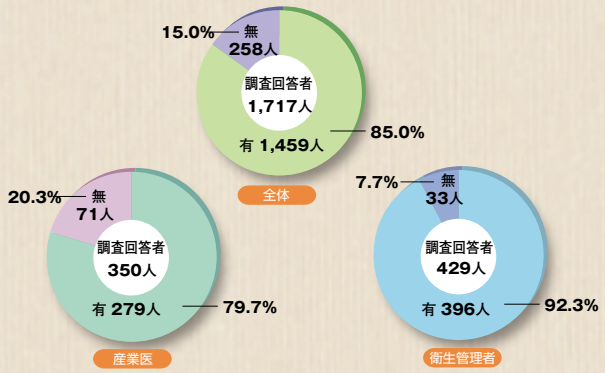
（1）受けたサービスの種類

産業保健推進センターから受けたサービスは、「研修」がもっとも多く86.8%、次いで「図書･ビデオの貸し出し」39.3%、「相談」20.2%となっている。

表１　受けたサービスの内容

	サービス内容	該当数	調査回答者に対する割合
1.	一般健康管理	664	38.7%
2.	有害業務	437	25.5%
3.	労働衛生工学	138	8.0%
4.	メンタルヘルス	1,020	59.4%
5.	労働衛生関連法令	553	32.2%
6.	カウンセリング	402	23.4%
7.	保健指導	388	22.6%
8.	産業医の職務	309	18.0%
9.	健康診断	489	28.5%
10.	労働衛生管理体制	248	14.4%
11.	労働衛生教育	277	16.1%
12.	労働安全衛生マネジメント	169	9.8%
13.	喫煙対策	335	19.5%
14.	作業環境測定	349	20.3%
15.	保護具	173	10.1%
16.	ケーススタディ	200	11.6%
17.	その他	133	7.7%

図１　全体および職制別第１次効果の有無別割合



（2）サービスを受けた回数

サービスを受けた回数は、研修では「３回以上」がもっとも多く64.3%、相談も「３回以上」がもっとも多く41.0%、図書･ビデオの貸し出しについても「３回以上」がもっとも多く58.5%となっている。

（3）受けたサービスの内容

受けたサービスの内容を見ると、**表1**のとおりである。

４．産業保健推進センターから受けたサービスによる効果

（1）第１次効果（産業保健スタッフの能力向上の効果）

①第１次効果の有無

産業保健推進センターが提供するサービスを受けて、利用者を含む産業保健スタッフの能力が向上するという第１次効果があったとする割合は、回答者（利用者）全体1,717名のうち1,459名、85.0%となっており、職制別に見ると、産業医では79.7%、衛生管理者では92.3%、保健師92.7%、産業看護職90.2%等となっている（**図1**）。

②第１次効果の内容

第１次効果があったとする回答者のその内容を見ると、**表2**のとおりである。

表 2　第 1 次効果の内容

産業保健スタッフの能力向上効果の内容	該当数	調査回答者に対する割合
1. 事業主への産業保健対策についての説得力向上	463	27.0%
2. 労働者への健康教育での指導力向上	824	48.0%
3. 職場巡視での改善を要する箇所の発見能力向上	335	19.5%
4. 衛生委員会での助言・指導能力向上	445	25.9%
5. 健康診断結果の措置に関する説明力向上	329	19.2%
6. メンタルヘルスに関する助言・指導能力向上	624	36.3%
7. 労働安全衛生マネジメントシステムに関する助言・指導能力向上	128	7.5%
8. 過重労働対策に関する助言・指導能力向上	289	16.8%
9. 精神科医等との連携・協力が円滑化	137	8.0%
10. 産業保健関係機関との連絡が円滑化	188	10.9%
11. その他	93	5.4%

図 2　全体および職制別第 1 次効果「有」該当者の第 2 次効果の有無別割合

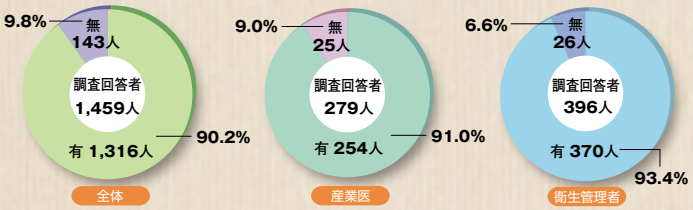


図 3　全体および職制別第 1 次効果および第 2 次効果「有」該当者の第 3 次効果の有無別割合

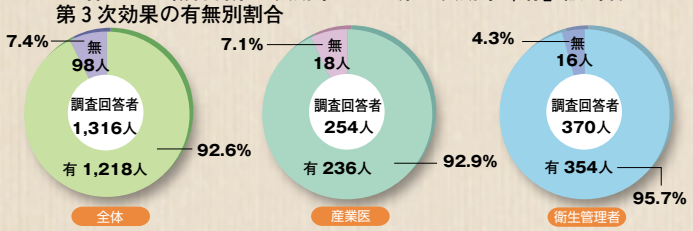


表 3　第 2 次効果の内容

産業保健活動活性化効果の内容	該当数	調査回答者に対する割合
1. 長時間労働の排除等過重労働による健康障害防止対策が進展	260	15.1%
2. セルフケア、ラインによるケア等メンタルヘルス対策が充実	402	23.4%
3. 作業環境の改善等により快適な職場環境が形成	243	14.2%
4. 喫煙室の設置等喫煙対策が進展	339	19.7%
5. 産業医等の選任と責任が明確化される等労働衛生管理体制が確立	153	8.9%
6. 衛生委員会の確実な実施等労働衛生活動が活性化	236	13.7%
7. 作業環境測定の実施等作業環境管理が向上	121	7.0%
8. 作業手順・方法の改善等作業管理が向上	139	8.1%
9. 健康診断事後措置の徹底等健康管理が進展	572	33.3%
10. 雇い入れ時教育等労働衛生教育が充実	155	9.0%
11. その他	165	9.6%

表 4　第 3 次効果の内容

労働者の健康状況改善効果の内容	該当数	調査回答者に対する割合
1. 健康診断受診率が向上	242	14.1%
2. 健康診断結果の有所見率が低下	66	3.8%
3. 生活習慣病関連因子が改善	132	7.7%
4. 肥満者が減少	41	2.4%
5. 病休者が減少	30	1.7%
6. 健康に対する意識が向上	701	40.8%
7. 健康的な生活習慣が定着	118	6.9%
8. 運動実践者比率が向上	56	3.3%
9. 喫煙率が低下	218	12.7%
10. 食生活が改善	108	6.3%
11. 身体的・精神的な疲労などのストレス感が減少	177	10.3%
12. 職場環境の改善を通して職場の快適感が向上	301	17.5%
13. 年次有給休暇取得率が向上	27	1.6%
14. 長時間労働者の割合が減少	108	6.3%
15. その他	246	14.3%

(2) 第 2 次効果（事業場内の産業保健活動活性化の効果）

①第 2 次効果の有無

産業保健推進センターが提供するサービスを受けて、事業場の産業保健活動が活性化するという第 2 次効果があったとする割合は、回答者（利用者）全体1,717名のうち1,362名、79.3%となっており、職制別に見ると、産業医では74.0%、衛生管理者では87.6%等となっている。

②第 1 次効果「有」該当者の第 2 次効果の有無

第 1 次効果があったとする者1,459名のうち、第 2 次効果があったとする割合は1,316名で90.2%（利用者全体1,717名のうちの76.6%）、職制別に見ると、産業医では91.0%、衛生管理者では93.4%等となっている（**図 2**）。

③第 2 次効果の内容

第 2 次効果があったとする回答者のその内容を見ると、**表 3** のとおりである。

(3) 第 3 次効果（労働者の健康状況改善の効果）

①第 3 次効果の有無

産業保健推進センターが提供するサービスを受けて、事業場所属の労働者の健康状況が改善するという第 3 次効果があったとする割合は、回答者（利用者）全体1,717名のうち1,329名で77.4%となっており、職制別に見ると、産業医では71.7%、衛生管理者では86.2%等となっている。

②第 1 次効果および第 2 次効果の「有」該当者の第 3 次効果の有無＜問7,8,9＞

第 1 次効果および第 2 次効果があったとする者1,316名のうち、第 3 次効果があったとする割合は1,218名で92.6%（利用者全体1,717名のうちの70.9%）であり、職制別に見ると、産業医では92.9%、衛生管理者では95.7%等となっている（**図 3**）。

③第 3 次効果の内容

第 3 次効果があったとする回答者のその内容を見ると、**表 4** のとおりである。

Ⅲ 調査結果の分析

1．産業保健推進センター事業による効果の検証

（1）全般的効果

産業保健推進センターが実施した研修、相談、情報提供等のサービスを受けたことによる効果については、Ⅱの 4 にあるとおり、受けたサービスにより利用者を含む産業保健スタッフの能力が向上したという第 1 次効果が認められ

た割合は、利用者全体の85.0%に上り、また、第１次効果のあった者のうち、利用者が所属する事業場の産業保健活動が活性化したという第２次効果が認められた割合は90.2%（利用者全体の76.6%）であり、さらに、第２次効果のあった者のうち、所属事業場の労働者の健康状況が改善したという第３次効果が認められた割合は92.6%（利用者全体の70.9%）にも達した。

このことから、利用者全般から見て、産業保健推進センター事業によって、利用者および利用者の伝達研修を通じて労働者への指導力や事業主に対する説得力が向上する等産業保健スタッフの能力が向上し、そのことが事業場の健康管理対策を進展させる等産業保健活動の活性化に結びつき、その結果として産業保健の最終的な目的である労働者の健康状況の改善に大きな効果があったことが明らかになったといえる。

（2）「メンタルヘルス」に着目した内容別効果

次に、受けたサービスの内容とその効果との連関を検証するため、「メンタルヘルス」に着目してその効果を検証する。

表１において、産業保健推進センターから受けたサービスの内容で、「４メンタルヘルスに関すること」に該当「有」とした回答者（利用者）1,020名の、**表２**「６労働者のメンタルヘルスに関する助言･指導能力向上」の第１次効果、**表３**の「２セルフケア、ラインによるケア、スタッフによるケア等メンタルヘルス対策が充実」の第２次効果および**表４**の「11身体的･精神的な疲労などのストレス感が減少」の第３次効果の該当状況を見ると、次の通り、第１次効果が認められたとした者は624名で該当者全体の61.2%であり、また、第１次効果のあった者のうち第２次効果が認められた者の割合は402名、64.4%（該当者全体の39.4%）であり、さらに、第２次効果のあった者のうち第３次効果が認められた者の割合は177名、44.0%（該当者全体の17.4%）となっている（**図４**）。

このように「メンタルヘルス」に着目した内容別の効果を見ても、全般的な効果より低率とはいえ、メンタルヘルスに関しても、産業保健推進センター事業によって、産業保健スタッフの能力が向上し、その結果として事業場内のメンタルヘルス対策が充実し、労働者の疲労やストレス感が減少するといった労働者の健康状況の改善に一定の効果があったことが明らかになったといえる。

しかしながら、メンタルヘルスに関していえば、第２次効果から第３次効果までつながった割合は約４割強、メンタルヘルスに関するサービスを受けた該当者全体からみると２割弱と他の事項より低率であることは事実であり、労働者のストレス感の減少等実際の労働者の健康状況の改善までつなげるにはさらなる対策の強化･改善が必要と考えられる。

２．今後の産業保健推進センター事業に反映すべき事項

次に、利用者が調査票の「産業保健推進センターに今後期待するサービス」欄に記入した内容を集約し、今後のセンター事業において反映すべきと考えられる事項を列挙すると次の通りである。

①研修について

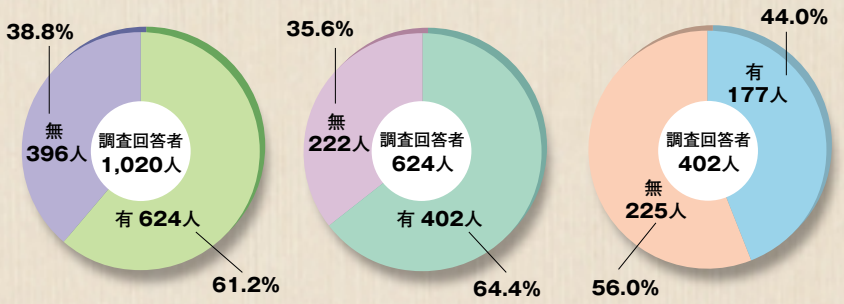
「研修」について希望するテーマとしては、職場復帰対応を含むメンタルヘルス関係の希望がもっとも多く、他にメタボリックシンドローム、健康診断結果表の見方、過重労働・長時間労働対策、カウンセリング、法令解釈、労働安全衛生マネジメントシステム、産業医職務･職場巡視、作業環境測定等多岐に渡っていることから、センターにおいては、地域の実情等を踏まえた上で、これらのセンター利用者の希望を中心に研修テーマを選定する必要がある。特に、メンタルヘルスに関しては、研修の回数増を希望する旨の記載が多いことからも正に今日的テーマであると考えられる。

②相談について

「相談」については、相談方法に関して、電話･メール･個別窓口等臨機応変の対応を希望する利用者が多いことから、メールやメールマガジン等のインターネットを積極的に活用しつつ、電話、FAX、個別窓口等利用者の要望に応じて柔軟に対応できる相談体制とする必要がある。

また、相談対応者としては、産業保健のそれぞれの分野で精通した専門家を希望するものがもっとも多く、とりわけメンタルヘルスに関する専門家として精神科医に相談を希望するものが多いことから、産業保健専門６分野の相談員の充実を図るとともに、特に産業保健に造詣の深い精神科医を相談員として必要数確保し、高まっているメ

図４「メンタルヘルス」に関するサービスを受けた者のメンタルヘルスに関連する第１次効果、第２次効果および第３次効果の有無別割合



ンタルヘルスに関する相談ニーズに対応する必要がある。

③情報提供について

「情報提供」については、希望する情報の内容としては、「研修」や「相談」と同様に職場復帰対応を含むメンタルヘルス関係および関連して県内の精神科医に関する情報等を希望するものがもっとも多く、他には法改正·最新産業保健情報、生活習慣病等であり、こうしたニーズに的確に対応した情報の提供を行う必要がある。

また、希望する情報の媒体をみると、ＨＰ、メールマガジン、郵送による冊子等印刷媒体が多く、他にパンフ·ポスターであり、これまでの取組どおり さまざまな媒体を使って情報提供する必要があるが、とりわけ、メールマガジンに対するニーズが高いことが判明したため、今後はメールマガジンによる情報提供業務を積極的に推進する必要が認められた。

④積極的なＰＲ等センター活動の活性化について

センター利用者のほとんどはセンター事業を肯定的に評価しているとともに、センターは県内の産業保健の活動の拠点・駆け込み寺的存在へと進化することが期待されており、そのためには、さらにセンター活動を活性化するとともに、利用者を拡大し認知度を向上させるため積極的なＰＲを行うべきであるという意見が多数あった。このため、センターにおいては、さまざまな会合等の機会を捉え関係機関への存在周知を行うとともにセンターの有用性等について積極的かつ効果的な広報活動を展開する必要がある。

⑤意見交換会の設定等特定職種に対する支援について

産業医以外の産業保健スタッフである産業看護職、保健師、衛生管理者等の特定職種に対するセンターの支援を望む声は多く、その具体的支援のひとつとして同じ職種の産業保健スタッフと意見交換や交流ができる場の設置を望む者が多いことから、こうしたニーズに応えるべく、研修後の機会を利用するなどの方法により職種別交流会の設置を検討する必要がある。

⑥事業主の意識改善について

産業医等が事業場内で積極的な産業保健活動を行うには、事業主の産業保健に対する認識と積極的な姿勢が欠かせないことを痛感している利用者は多く、事業主の意識改善のために研修会を開催することや産業医職務の重要性について認識してもらうため経営トップに対して積極的にアプローチすること等の取組を求めている。センターにおいては、こうした意見を十分に認識した上で、研修会や事業主セミナーの開催、積極的な広報活動等さまざまな取り組みにより産業保健に関する事業主の意識改善に努力するべきである。

⑦産業医の紹介および産業医を求めている事業場の紹介支援について

センター利用者の中には、事業場が有能な産業医の紹介を望むケースがある一方、認定産業医の資格を有しながら産業医として勤務する事業場が見つからないため産業医を求める事業場の紹介をセンターに希望するケースも多数あることから、今後、産業保健推進センターにおいて、都道府県医師会、事業者団体等関係機関と連携してこうしたニーズにも応えられる仕組みづくりについて検討する必要もあると考えられる。

Ⅳ まとめ

本実態調査の結果、産業保健推進センター事業についてはその利用者のほとんどが肯定的に受け止めており、また、この事業は、産業保健スタッフの能力向上、事業場の産業保健活動の活性化および労働者の健康状況の改善といった一連の産業保健活動が目指す目的の達成に大きな効果があることが明らかになった。

一方において、利用者の多くは、この事業の有用性を認めつつ、さらなる発展・継続を求めており、産業保健推進センターは全国47都道府県のそれぞれの地域における産業保健活動の拠点施設·駆け込み寺的存在へと進化し、研修·相談·情報提供等の事業についても急増する利用者のニーズに対応して一層拡充することを求めている。とりわけ、「メンタルヘルス問題」に関しては、産業現場の第一線で活動する産業保健スタッフにとり、その具体的対処方法が確立していないこともあってセンター事業に対する期待は大きく、より実践的な内容の研修の開催、産業保健に造詣の深い精神科医による相談の実施、職場復帰等の具体的事例を含んだ有益な情報の提供等についてのニーズはきわめて高い。

このため、現在の厳しい人的·経費的制約のなか、利用者の期待やニーズに応え、産業保健推進センター事業がより充実したものとなり、わが国の産業保健活動をさらに活性化し、労働者の健康の保持増進を図るには、限られた人的パワー・事業予算の中で、いかに効率よく利用者の視点に立った質の高い事業展開ができるか、産業保健活動に見識のある専門家の参集を求めてこれからの産業保健推進センター事業のあり方について改めて検討する必要があると考える。

追記

本調査結果については、平成18年11月30日に開催された当機構の業績評価委員会産業保健評価部会（部会長 高田勗）において、「実態調査の結果は、適正であり評価できる。今後は、予算の制約があるなか、利用者のニーズに的確に対応するため、推進センター事業のあり方について、有識者等の参集を求め機構において検討すべきである」との評価を受けました。

この評価結果を受けて、当機構においては、産業保健事業の今後のあり方について検討を行うために、「産業保健活動の推進のあり方に関する有識者会議」を設け、平成18年12月25日に初回会議を開催しました。

茨城
産業保健推進
センター

最新の課題をテーマに充実のセミナーが！

いかにも残念そうに、「雨がね」との声が聞こえた。茨城産業保健推進センターが主催する産業保健セミナーの開催直前のひとこま。声の主は、このセミナーを切り盛りしている同センターの竹内和男業務課長。参加しやすさに配慮しての、金曜日の午後6時。あいにくの雨が参会者の出足を鈍らせたのか。そこで、少し悔しさが混じった冒頭の一言があった。

所長自らが講師として

さて、開所から足掛け10年を迎える茨城産業保健推進センター。節目の年となるが、図らずも昨年4月に所長が交替している。

新たに着任したのは、小林敏郎所長である。県医師会産業医会や土浦市医師会などの要職を歴任されてきたが、またセンターが開所した当初から基幹相談員を務めてもいた。すなわち、県内の産業保健の実情を体験しつつ、時に俯瞰しつつの10年であった。「その間、産業保健が社会的に認知されてきつつあり、またわれわれも自覚を促された、そんな期間だったと感じています」と振り返る。「ただ」と小林所長、「職域の保健と地域の保健が、点で重なることがあっても大きな面として広がり切らなかったのも事実でしょう」などと省みている。そうした部分で、「志半ばというところです。われわれが接点を作り、かつ緩衝する役割を担えれば」とも。

右が小林所長。左が竹内業務課長。

そんな小林所長が、昨年の秋の盛り、産業保健セミナーで県内の4地区（日立市、土浦市、鹿嶋市、筑西市）を、講師として巡った。テーマは「過重労働対策・医師の面接指導と改正労働安全衛生法」。法令部分は珍田謙一氏（同センター相談員）に任せ、自ら面接指導の実務について講義したものである。

「当センターではさまざまな事業を行っていますが、力を入れているのが実践的研修です。特に18年度は安衛法の改正があり、テーマを絞りやすかった」とは、前出の竹内業務課長。脳・心疾患やメンタルヘルス問題で、大きなリスクファクターとされてきた過重労働だが、昨春の安衛法改正で、各事業場にはその対応が現実的な課題になった。これを“機会”と受けた同センターが、正面から積極的に切り込んだ。セミナーそのものは実務の具体的な教示だが、所長自らが先陣を切ることは意義深い。センターとは何か、そのことを知らしめ、他方では関係者の士気も上がろう。

“非精神科医によるメンタルヘルスと少しの漢方の話”のセミナーから

さて冒頭に記したセミナーだが、伊藤隆氏（鹿島労災病院メンタルヘルス・和漢診療センター長）が講師を務めていた。テーマは、「非精神科医によるメンタルヘルスと少しの漢方の話」である。メンタルヘルスという社会的な問題を、静かに流行る『漢方』と絡ませている。さらに『非精神科医』（伊藤氏は漢方専門医であり内科医でもある）の話でもあってみれば、関係者ならずとも否応なく耳目をひく。雨にたたられたのは、ただの不運である。最終的には、ほぼ定員を集めていた。

小林所長の、「派遣労働者やパート労働者に対する健康管理、とりわけメンタルヘルスの問題は喫緊の課題でしょう。また、過重労働の面接指導に関して、厚生労働省から通達が発出されたことで、事業場に対してアプローチしやすくなった」などという言葉に、同センターの今後の焦点が忖度できる。さらなる飛躍を刮目して見ていたい。

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
TEL　029－300－1221　FAX 029－227－1335

名古屋北
地域産業保健
センター

相談窓口の活性化に腐心
打って出る取り組み方向に

右から中島幹夫理事、白井晋平コーディネーター。

健康相談窓口の活性化は、どこの地域産業保健センターでも喫緊の課題であるに違いないだろう。そこで、ひとつの打開に向けての方向性を示して活動を展開しているのが、名古屋北地域産業保健センターである。

同センターは、ビジネス街を抱える東区、中区と新興住宅地である守山区、中小の製造業を中心とする事業所と住居の混在する北区を担当し、いわゆる都心部になるのだが、区域内には50人未満の小規模事業場が約４万社ある。事業場数は減少傾向にあるという。

定例相談は従来から開設してきたが、その利用実績ははかばかしくなかった。それでも、ＰＲの必要性や交通至便な場所での開設などを繰り返し議論するとともに、ホームページの作成や中小企業へのメルマガ配信、関係機関・施設にリーフレットを配置するなどのＰＲに努めてきた。だが、思うような実績までは到底及ばなかった。

そこで取られたのが、定例相談は「予約制への移行」を検討し、地域産業保健問題協議会、運営協議会に諮り、「定例相談を予約制へ移行し、商業施設で開設する」方向での動き出しだった。平成17年度途中からの取り組みである。

同センターを担当する名古屋市医師会の中島幹夫理事は、「待ちの姿勢ではなかなか相談を利用してくれませんで、悩みの種でもありました。せっかく設けられている相談窓口ですから、大いに利用していただければ、こちらも張り合いがありますし、熱も入ります」と掛け値なしで語ってくれる。

商業施設での健康相談開始に動き出す

平成18年２月から市内の主な商業施設の中から百貨店と大手ショッピングセンターなど３カ所を選び出し、出入りの外商や総務責任者などに面会し、相談窓口の開設の協力を要請した。その結果、各施設に申し入れを開始してから２～４カ月で開催にこぎつけた。それと同時並行でＰＲの方法の検討、パネルの作成、リーフレットの変更などを進めた。また、マスコミに対しても実施要領を送付し掲載等を要請するとともに、名古屋市中小企業情報センターの会員への「メルマガ」配信や関係機関への協力を要請した。そして、開催日にはポスターの掲示や館内放送を自発的に実施してくれた施設があったという。７月に開始してから12月までに13回の実施回数を重ねた。その間、191人が相談に訪れ、実績を平年度換算すると約24倍になる好成績を残したことになる。

『ありがとうございました。こんなに親切丁寧に相談にのって頂けるなんて。どこのお医者さんですか』。こんな感謝の言葉も多く聞かれたという。その商業施設での健康相談の実施に尽力したコーディネーターの白井晋平さんは、「多くの人から感謝の言葉を頂いた上、当面の目標である、地域産業保健センター事業をより多くの人に知ってもらうこと、相談件数の増加に目処が立ち、ホッとするとともに実施してよかったと思っています」と前哨戦の感想を笑顔で振り返ってくれる。

センターの事業は健康相談のみでは終わらない。各種事業をバランスよく効率的に展開することが求められている。中島理事は、「メンタルヘルス支援セミナーを年間６回実施していますが、セミナー終了後の専門医による個別相談も実施しています。当初は参加者の集まり具合が心配でしたが、毎回定員を３倍位オーバーする状態です。また、窓口相談では平成20年４月を前にして、長時間労働者への面接指導が増えています。ニーズはあるわけだし、こちらもそれに応えるものはもっていますから、事業者の皆さんはセンターをうまく活用してほしいですね」とPRする。

白井さんは、「経営首脳に働く者の健康管理に理解あるところは、事業場にうかがっても活気がありますし、社長さんが明るいですよ。リピーターでもあります」と付け加える。

名古屋北地域産業保健センター
〒461－0004　名古屋市東区葵1－4－38
名古屋市医師会館内
TEL 052－937－7801　FAX 052－937－6323

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

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

活用事例

産業医の選任が意識改革をもたらす

● 埼玉県入間郡毛呂山町　株式会社関越物産埼玉工場

埼玉県坂戸市の近郊で昭和50年に操業を始めた株式会社関越物産埼玉工場は、おもに業務用のこんにゃくやところてんの製造を中心に業務を展開している。

同社は、ヘルシーでシンプルな和食素材のエキスパートとして、伝統に裏打ちされた文化を継承しながら、新時代の食文化を創造するという目標を掲げており、「健康美食文化開発会社」として、世間の健康志向を追い風に着実に業績を伸ばしている。

現在、同工場では関連会社2社とともに産業医共同選任助成金を活用して産業医を選任している。

まずは事後措置面接に着手

これまで産業医を選任していなかった同社埼玉工場。今回、産業医を選任することになった背景について同社で専務取締役を務める白井宏一さんは「定期健康診断は実施していたものの、健康管理については目立った取り組みはしていなかったのが実態で、健康診断のフォローが不足していました」と話す。

さらに、同社総務部総務人事課の庄司まり子課長は「定期健康診断の結果、有所見とされた人でも、『診察を受けに行くのが面倒』『どの科を受診したらよいのかわからない』といって、せっかくの健診結果を放置している人が多いようでした」と説明する。

こうした中、埼玉産業保健推進センターから同工場に対して、産業医共同選任助成金活用について打診があった。制度の内容を聞いた白井専務は、「従業員の健康管理に役立つ制度ではないか」と考え、すぐに活用を決断したとのことである。

同工場に共同選任産業医として選任されたのは、西山寿子医師。西山医師はもともと循環器内科を専門としていたが、勤務先の医療機関で健康管理部に所属したことをきっかけに、自らの守備範囲を産業保健活動にも広げたという経歴をもっている。

実際に西山医師は、埼玉産業保健推進センターが主催している研修などの機会を積極的に活用し、労働衛生コンサルタントの資格を、さらに第一種作業環境測定士（粉じん、特化物、電離放射線など５種類すべて）

は、３カ年度です。２年度目、３年度目についても継続のための支給申請が必要です。

■事業場の区分と助成額

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

（注）共同選任医師を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。

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助成・海外支援課（044-556-9866）にお問い合わせください。

左から、西山医師、白井専務、早坂副工場長、庄司課長

の免許を相次いで取得。どのような職場にも対応できる、共同選任産業医としてはうってつけの人材だといってよいだろう。

その西山医師がまず取り組んだのが健診の事後措置面接の徹底。有所見者のうち、特に通院などをしていない人を中心に面接を行ったという。「健診の際には医師とゆっくり話しができないこともよくあります。健診データを見ながら直接アドバイスをすることが大切だと考えています」と面接の重要性を指摘する西山医師。

さらにすべての従業員に直接語り掛けられない現状を補うために、メタボリックシンドロームや簡単にできる運動療法などを西山医師自らがわかりやすくまとめて従業員に対して回覧するなど、産業医の立場からの情報発信に非常に熱心なのである。

また同工場の早坂博憲副工場長は「西山先生には安全衛生委員会への出席や職場巡視に同行してもらい、労働衛生面から工場内の換気の改善や休憩所の設置など、また地震などの災害、防災面まで貴重なアドバイスをいただき、たいへん助かっています」と感謝の意を表する。

こうしたさまざまな取り組みの結果、「従業員の健康管理に対する意識改革が進んだのは間違いありません」と庄司課長は胸をはる。

最後に西山医師は「いろいろな事業場で産業医を務めてきましたが、小規模事業場なりのメリットがあることも実感しています。白井専務のような経営トップの方と直接お話しができるということもそのひとつで、職場の環境改善などに対する対応がとても早い。比較的規模が大きな事業場ではこうはいかないこともありますから、小規模事業場でもこうした助成金制度を活用して産業医を選任すれば職場の改善に直結するのではないでしょうか」と産業医共同選任事業のもたらすメリットを指摘する。

さて、産業医の選任から1年足らずで従業員の意識改革が進んだ同工場。白井専務は「今後も西山先生からのアドバイスをもとに従業員の健康管理に努めていきたい」と力強く宣言。共同選任事業として残る２年間にさらなる飛躍が期待できる事例であった。

産業保健におけるコミュニケーション

労働衛生コンサルタント事務所プライム ● 木田　哲二

1. はじめに

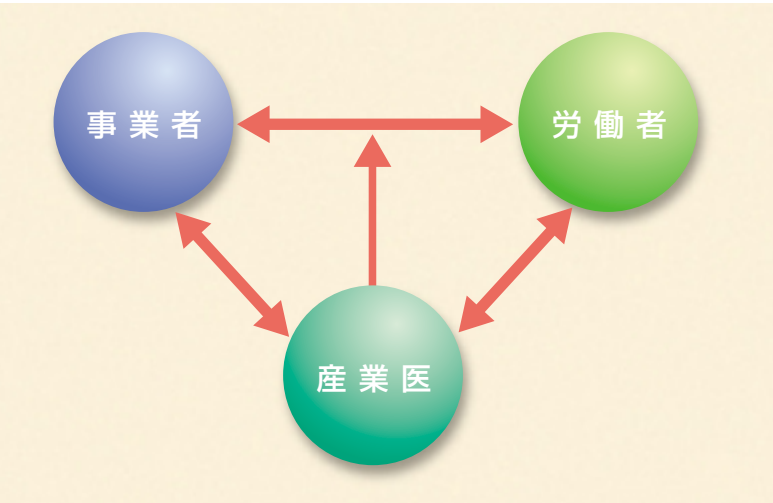
産業保健におけるコミュニケーションでは倫理的なもの、つまり労働安全衛生の目的である労働者を保護するために、事業者は労働者に何を伝えて、労働者からどのように意見を聞き出すべきかということと、産業保健の技術的なコミュニケーションが重要であるように思われる。日本では、「倫理的なコミュニケーション」と言われてもピンと来ないかも知れないが、実は、欧米の法規制ではかなりのウエイトで重視されているようである。

2. 産業医（産業保健技術職）の役割

図1 をご覧いただきたい。事業場の中ではさまざまなコミュニケーションが取られているが、それを簡単に図にしたものである。基本的には労使のコミュニケーションがもっとも本質的であり重要なものである。産業医と事業者のそれは、労働者を適切に保護するために行われる業務の依頼や専門家としての助言であり、産業医と労働者のコミュニケーションは、事業者の業務の一部として行われるものと、万が一適切な労働者の保護がなされずに問題が起こった場合に、社会正義の一部として産業医が機能する時に人道上必要なこととして行われるものである。

ここで押さえておきたいポイントとして、労使間のコミュニケーションが円滑に行われるようにすることが産業医を始めとする労働安全衛生技術職の根本的な存在価値のひとつであり、産業医はそのために職場巡視や安全衛生委員会という日常業務を十分に利用する必要がある。

図1



3. なぜ、倫理的なコミュニケーションが重要なのか

私のある契約企業（鉄工所）で、腰痛となった労働者が、病院を受診せずに、次の日に家で寝ていて回復した。そして、その翌日に出社した時に、その労働者は、労災を主張したが、腰痛の事実がない（診断書がない）ので如何とも出来なかった。本人が強く労災を主張するなら、監督署へ相談する権利がある旨を伝えるように人事労務担当者には言った。しばらく後、その労働者と直接話をする機会があったので、確かめると「そんなこと、担当者から聞かされていません」ということであった。ここで、問題となるのは、1．労災を申請するときには病気である事実（医師の診断書）が必要であり、被災者は病院へ行くべきであったということをこの労働者は教えられていなかった。2．担当者は、労働者保護の観点から、必要な情報を伝えようとしていない、ということである。もちろん、担当者としては監督署へ労災の相談に行かれるのは嫌であろうが、ごく基本的なことを教えなかったためにいろいろと感情的な

軋轢が生じることもある。

現在の自主対応の潮流の原点とされる1972年のローベンス報告では、「今後の労働安全衛生の規制は、仕様規制を中心にするのではなく、労使の話し合いによる適切な自主規制を促進させること」としている。「労使の話し合いによる適切な自主規制」とは、分かりやすく言うと「良いコミュニケーションの中から生じる労使の合意でリスク対策をおこなうこと」と考えることが出来る。欧米では、法律の基準に変わるリスク対策を行う基本となるコミュニケーションなので、かなり厳格な取り決めがある。

代表的なものとして米国労働安全衛生庁（OSHA）のOSHAポスターである。米国では事業者は、社員に対してこのポスターを説明することが法律で定められており、労働者にもこのポスターについて説明を受ける義務があるとされている。是非とも、インターネットでOSHAのHPから入手されたい。内容としては「安全で健康的な職場で働くことはあなた達の権利である」と前文があり、その下に大きく「これが法律だ！」と書かれている。このポスターは、すべての労働者が見ることが出来る場所に掲示することが義務づけられており、もしもこのポスターが貼られていないと法律違反とされる。

日本人には、多少違和感があるかも知れないが、米国ではこれが労働安全衛生規制の基本である。労働安全衛生を技術の問題として扱っている日本と、人権の問題として扱っている欧米の大きな違いがこのようなところに見ることが出来るように思われるのは私だけであろうか？

参考までに、私は、今の日本では労働者に3つの権利を認めるべきであると考えている。

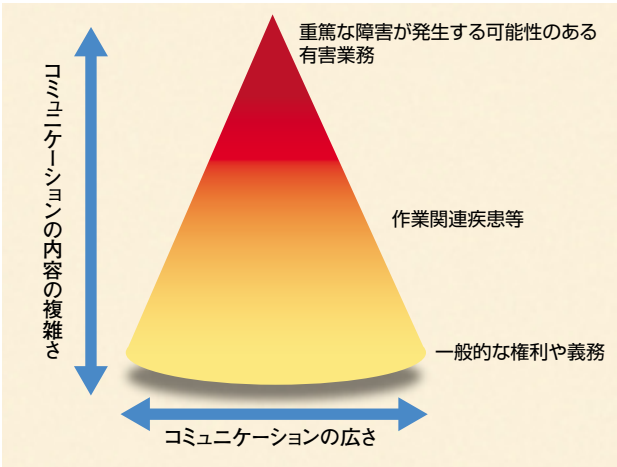
プライムが提唱する労働者の3つの権利

1. 労働安全衛生活動の方針や計画、およびそれぞれの労働者に関係する事業場での危険有害性を『知る権利』
2. リスクアセスメント活動や安全衛生活動の評価等に『参加する権利』
3. 受け入れられない危険や不当な扱いから『保護される権利』

また、ローベンス報告の影響を強く受けて作られたとされているILO155号条約（職業上の安全及び健康、1981年）には第四部「企業の段階における措置」の第十六条１に「使用者は、作業場、機械、装置及び工程であつて当該使用者の管理の下にあるものが、合理的かつ実行可能である限り、安全でありかつ健康に対する危険がないものであることを確保することを要求される」とある。この中の「合理的かつ実行可能である限り」の判断や「安全であり健康に対する危険がない」の判断は大変困難である。事実上は、労使の話し合いで解決する以外にない。

米国労働安全衛生庁（OSHA）のOSHAポスター

図２　コミュニケーション概念図



労働者が事業者の恣意に流されずに、対等の立場で判断できるためにはそれ相応の立場の保証や教育が必要である。倫理的なコミュニケーションはそれを保証するものなのである。

4. コミュニケーションの広さと複雑さ

整理のために、**図２**を見ていただきたい。コミュニケーションの広さと複雑さに関する概念図である。

広いコミュニケーションとは、入社時のオリエンテーションで行われる一般的な労働安全衛生教育等で、一般的な労働安全衛生上の手続きや権利や義務についてのものである。先ほど紹介した米国OSHA（労働安全衛生庁）

のOSHAポスターはこの好事例である。また、事業場での安全衛生委員会は、定期的な労使のコミュニケーションのひとつの形態である。しかし、職場特有のリスクについては、それぞれのリスクの内容によりコミュニケーションの形態は異なる。長時間残業が主なリスクとなっている開発部門とケガの予防が主となる生産現場では、当然のことながらコミュニケーションの取り方は異なる。つまり、複雑になる。したがって、それぞれに応じたコミュニケーションが必要となる。倫理的なコミュニケーションは、このようなことを考えながら適切に行われる必要がある。

5. 安全衛生委員会

広いコミュニケーションでもっとも一般的なのが、安全衛生委員会であろう。法の趣旨からして、安全衛生委員会は、労使による安全衛生のさまざまな問題を審議する場である。よく安全衛生委員に職場の安全衛生担当をやらせている事業場があるが、これは法の趣旨からして誤りである。あくまでも、労働者側委員は労働者を代表する立場で、審議に加わるためにいる。直接安全衛生の仕事をさせてはならない。

また、安全衛生委員会は「決定」をすることはない。あくまでどのような意見が出たのかということを事業者へ報告するための機能を負っているだけである。安全衛生に関する決定は事業者が経営の責任を負って行うことである。

労働者の意見を聞きながら安全衛生活動を行うためにこのような法規制があるのであろうが、その趣旨に添うためには、例えば労働者側の委員は、少なくとも月に60分は他の労働者のインタビューを行い、労働安全衛生についての意見を聞いて回ってみてはどうであろうか？

また、一般的に労働者は、このような委員会で意見を述べることに慣れていない。したがって、本音を聞き出すのには時間がかかるが、ねばり強く意見を聞いてみることに尽きる。

6. リスクコミュニケーション

重篤な障害が発生する可能性のある有害業務では、事業者がリスクに関する説明をし、労働者が意見を述べることが重要となる。このようなコミュニケーションをリスクコミュニケーションと言う。例えば、アメリカでは以前からほとんどの州で、発がん物質については表示が義務づけられている。また、韓国では事業者は筋骨格系の障害のリスクをリストアップして労働者に示すことが義務づけられている。これらは、リスクコミュニケーションの良い例である。

昨年4月の法改正から、多くの事業場でリスクアセスメントが行われているが、このリスクアセスメントも一部の担当者だけで行ってしまっては、価値が半減する。最終的には、必ず労働者が自分の関係するリスクアセスメント表について意見を述べる機会を作ることが重要である。リスクコミュニケーションとは、労働者が労働安全衛生活動に参加する活動でなければならない。労働者の関与が不十分だと思えば、産業医は巡視等で指摘すべきである。

また、MSDS（化学物質等安全データシート）については、多くは作業者に開示されているようであるが、実際問題としては理解できていない場合もある。MSDSは職長レベルが理解できるように作ってあるので、それも致し方ないが、そのような場合は、より分かりやすい内容で危険表示をするようにすすめている。

このようなリスクコミュニケーションを職場で上手に図ることにより、その過程でリスクが軽減される例は多い。

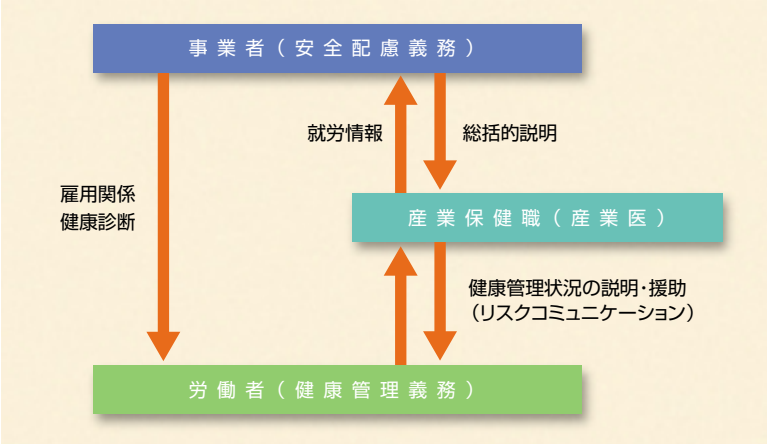
7. 産業保健の技術的なコミュニケーション

産業保健の分野では、個人情報保護の問題もあり、どこまで誰に明らかにするかと言うことに関して、かなり意識しなければならない。

図 3 をご覧いただきたい。これは、一般的な健康管理に関する事業者と労働者と産業医の関係である。事業者は労働者に対して民事上の安全配慮義務を負っている。一方で、労働者は健康管理を行う義務がある。しかし、これを産業医抜きで行うと、事業者に労働者のすべての健康情報が伝わることになる。多くの情報から必要な情報だけを選ぶ、もしくは集約する作業は専門職にしか出来ないことである。例えば、糖尿病を患っている労働者の血糖値を事業者は知る必要はない。この場合、糖尿病が管理されているか否かを知ればよいのである。したがって、健康管理の専門家である産業医が両者の中に入り円滑なコミュニケーションが行われるように業務を請け負い、労働者の健康リスクに関するコミュニケーションを支援するのである。

事業者は、それぞれの労働者が適切に疾病を管理できているか否かの情報が欲しいのである。産業医は健康診断結果から必要な労働者と面接を行い、健康管理状況の説明を受けたり、健康教育を行ったりして健康管理状況を把握し、労働者の健康状態の改善を援助する。その結果を総括的に事業者へ説明することで個人の細かい情報を知らせずに、役割を果たすことが出来るのである。また、就労情報から適切な就労場所への転換等の処置も可

図3



能となる。

人事部門へどのような情報を伝えるべきかという問題になると、一般的には健康リスクの低い、措置が必要ではない労働者については健康管理状況が適切か否か程度の情報を人事部門へ送れば十分であるが、就労を止めたり制限したりする場合には、問題となる細かい数値を知らせる必要があるのではないかと思う。

8. メンタルヘルス（精神科医とのコミュニケーション）

以前は、うつ状態の労働者が発生したときに、どの範囲までその労働者の病名を知らせるかということが問題となったことがあるが、最近では「職場の周囲の協力を得るためにみんなに知らせておいた方が良いと思う」と言うと拒否する労働者はほとんどいなくなった。それだけ、精神科疾患が一般的になってきたことを実感している。

一方で、困惑するのが、統合失調症の労働者の患者―医師関係に立ち入るときである。時として、うつ状態が強い場合には病院ではうつ病として治療されている例も多い。職場で明らかな奇行や言動から統合失調症が疑われた場合に、それを直接主治医に知らせるか否かは判断の難しいところである。私の場合は、本人になるべく病識を持っていただく努力をした後で、主治医にお知らせすることがある。自傷他害の恐れがある場合は、当然、主治医に知らせるべきであると思うが、そうでない場合でも主治医に知らせることが必要であるように思う。それは、疾病というものは早期に発見し、早期に治療することで早く治ることが多いからである。自傷他害の恐れが生じるまで事態の推移を待っているのはいかがなものかと思う。私の知っている例で、統合失調症がうつ病として3年間治療されていたこともある。

また、主治医である精神科医によって、患者である労働者の強い復職への希望に押されて「復職可能」という趣旨の診断書を書かれている経験が多くなった。復職時の面接で、上司や人事部門の担当者が気づくのであるが、この場合は本人を説得して「焦って復職するのではなく、働く意欲が出てから復職するようにしましょう」と説得して応じるならば、休職を続けていただく。ただし、必ずしもすべての労働者が説得に応じていただけるわけではなく、その場合には勤務場所や人間関係、家族の状況などを勘案し、対応することも必要になる。安易な復職可能の診断も多いので、精神科医で治療を受けている労働者には、注意が必要である。

9. 臨床心理士・EAP機関とのコミュニケーション

大企業を中心に、企業ではこのような専門機関や専門家を利用する事業場が増加している。この場合の注意点は、労働者のプライバシーがどの程度保護されるかということを明確に労働者に伝えておくと労働者は安心して受診できる。会社からEAP機関を紹介するときには、「相談した内容が会社に知られることはない」と一文を添えて紹介するようにしているところが多いようである。

しかし、一方で、会社に関係する犯罪や会社で対応しなければ解決しない問題（職場不適応等）については、EAP機関が本人を説得して、お知らせいただくようにお願いしている。

また、基本的には精神疾患の治療は、精神科医が行うものである。カウンセリングを受ける場合には、必要な精神科の治療を受けていることが前提となる。カウンセリングを行う臨床心理士やEAP機関がその点を理解しているかは常に念頭に置いておく必要がある。産業医としては、主治医との関係、臨床心理士との関係が良好であるか否かを労働者からの話でチェックし、労働者が適切な治療を受けているか確認しておく必要がある。

10. 最後に

産業保健の分野で倫理上必要なコミュニケーションと技術的なコミュニケーションについて述べた。前者は、今後日本でも危害防止基準を法律で定めることの代替え手段となる可能性が否定できない。その時が来てから慌てるのではなく、今から準備をしておいて欲しいという意味もあり述べた。一方で、このようなコミュニケーションは労働安全衛生の本質である。後者は、日常的な産業医活動の基本的なことであると思う。しかし、現実にはそれぞれのケースによって悩みながら対応しているのが現実である。

ストレス環境の改善

産業医科大学
産業医実務研修センター
堤　明純

1 はじめに

メンタルヘルス対策としての職場環境等の改善の効果については、その科学的根拠が集積しつつあるが、実際の改善活動は容易ではなかった。近年、職場環境等の改善のために現場で活用できるツールが充実し労働者参加型の職場環境改善の経験が蓄積されるに伴い、労働者自らがメンタルヘルス対策を目的とした職場環境改善活動を行えるようになってきた。

2 予防的視点から見るメンタルヘルス対策とストレス要因としての職場環境

産業保健現場におけるメンタルヘルス対策としての予防活動を整理すると**表1**のようになる。このうち、二次予防は、メンタルヘルス不調者を早期に発見し、必要に応じて適切に専門医療機関等に紹介・治療に結びつけること、三次予防は、休業に至ったメンタルヘルス不調者の復職にあたって、復職前評価と復職後のフォローを適切に行うことで、スムースな職場復帰と再発防止に努めることに匹敵する。そして一次予防には，ストレス耐性を高めてメンタルヘルス不調の発症を未然防止するための適切な保健行動や健康増進に資する活動と、外在的なストレス要因となる好ましくない職場環境等を改善していく活動が含まれる。

メンタルヘルス対策の対象となる職場環境には、物理環境、作業方法、労働時間、勤務形態、職場組織等、心の健康に影響を与える要因がすべて含まれる。メンタルヘルスを目的とした組織的な職場環境対策の科学的根拠は積み上げられており、1992年のILOの報告では、世界9カ国から合計19事例収集された職場メンタルヘルス対策の成功事例のうち14事例が作業改善，組織の再構築等の職場環境の改善を通じた対策であった。これらの事例の検討からは、個人向けアプローチの効果が一時的、限定的になりやすいのに比べ、職場環境の改善を通じたアプローチがより持続的な効果をもたらすと結論されている。

表1　予防の水準と企業でのメンタルヘルス活動

予防の水準	企業でのメンタルヘルス活動
一次予防…メンタルヘルス不調の発症予防	セルフケアの支援 職場環境改善
二次予防…メンタルヘルス不調者の早期発見・早期治療	ストレスチェック（健診活用等） 相談体制の確立
三次予防…職場復帰・再発予防	復職支援

3 職場環境改善のためのストレス要因の把握の仕方

職場環境改善活動のために職場で容易に活用できるツールとして、仕事のストレス判定図と職場環境等の改善のためのメンタルヘルスアクションチェックリストを紹介する。

（1）仕事のストレス判定図

仕事のストレス判定図は、最少12問の質問について職場や作業グループ等の集団を対象として回答を集め、その平均値を全国2.5万人の労働者の調査データと比較することによって、仕事のストレスによってどの程度余分に健康問題が発生する可能性があるかを「健康リスク」として評価する。仕事のストレス要因の主要な要素（仕事の量的負担、仕事の自由度、職場の支援）を軸としたグラフ上に、職場の平均値をプロットし、目に見えないストレスを視覚化して対策の指標としようとするものである（**図1**）。職場環境の診断を目的としているので無記名による調査でよい。

仕事のストレス判定図の結果は、あくまでも改善活動のきっかけを提供する目安であって数値が万全なわけではない。また、あらゆる職種に汎用される反面職種に特異的ではないこと、ストレス要因のうちある側面を把握しているにすぎず測定される項目以外のストレス要因も存在することを認識しておく。したがって、職場に特異

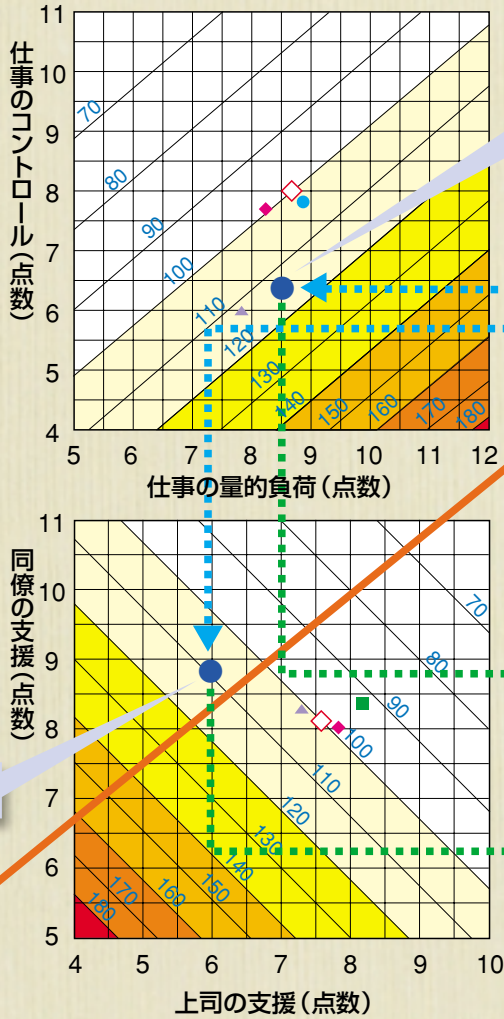
図1　仕事のストレス判定図

①所定のストレス調査票（最少12問）に、従業員に回答してもらいます。

②従業員の性別によって判定図を選びます

仕事のストレス判定図（男性）

③1人ひとりの調査票から4つの点数を計算し、全員の平均を求めます



仕事量とコントロール（自由度）のバランスがやや悪い

上司の支援が特に低い

④職場の平均点を判定図上にプロットします

⑤自分の職場のストレスの特徴を全国平均（◇印）と比べて判定します

⑥斜めの線の値から、健康リスクを読みとります。2つの図の値を掛け合わせたものが総合した健康リスクになります

参考値:◇全国平均　■管理職　●専門技術職　◆事務職　▲現業職

職場名	対象者数（人）	主な作業内容
経理課	20人	事務、伝票処理
尺度名	平均点	読みとった健康リスク
仕事の量的負荷	8.5	（A）　108
仕事のコントロール	6.4	
上司の支援	6.0	（B）　112
同僚の支援	8.8	
総合した健康リスク［＝（A）×（B）/100］		121

この職場では仕事のストレスにより健康リスクが通常の20%増加と推定

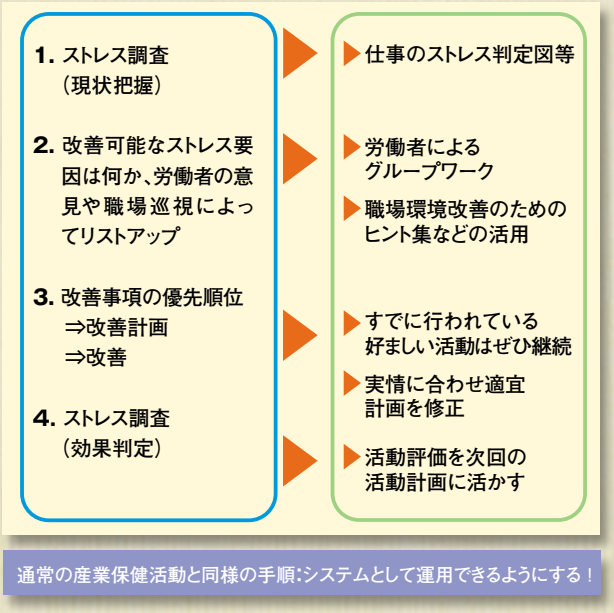
職場の作業グループ等の集団を対象として目に見えない仕事上のストレス要因を評価し、それが労働者の健康にどの程度影響を与えているかを判定するために開発されたツール。

職場の労働者全員に12問の質問に回答してもらい、（無記名で可）、その回答から4つの平均点を計算して「仕事のストレス判定図」にあてはめることで、その職場が全国平均に比べてどんなストレス要因が多いのか、またどの程度健康リスクが増加しているのかを簡単に知ることができる。

表2　メンタルヘルス対策として現場で行いやすいアクションの6領域

領域	例
A.　作業計画への参加と情報の共有	少人数単位の裁量範囲設定 過大な作業量の調整 情報の共有
B.　勤務時間と作業編成	ノー残業日等の目標 ピーク作業時の作業変更 交替制や休日確保の工夫
C.　円滑な作業手順	物品の取り扱い 情報入手 反復作業の改善 作業ミス防止
D.　作業場環境	温熱・音環境 有害物質対応 受動喫煙の防止 休養設備 緊急時対応
E.　職場内の相互支援	相談しやすさ チームワークづくり 職場間の相互支援
F.　安心できる職場のしくみ	訴えへの対処 自己管理の研修 仕事の見通し 昇格機会の公平化 緊急の心のケア

図2　メンタルヘルス対策を目的とした参加型職場環境等改善活動の手順とポイント



的なストレス要因の把握には、管理監督者や労働者からの聞き取り等も取り入れるようにする。以上のような調査の目的と留意点を十分理解した上で活用するとよい。

（2）職場環境改善のためのメンタルヘルスアクションチェックリスト

職場のストレスの度合いが判定されると、次の段階は、できるだけ具体的な改善点を挙げて改善計画を立案する作業が必要となる。しかし、これまでは、どのような環境改善がメンタルヘルスに有効なのか？改善が必要と思われる項目が多く存在するなかでどのような項目から手をつけるとよいのか？といったところで実際の改善活動を始められないでいた。このような作業を容易にするために、日本国内で取り組まれ、メンタルヘルス対策に効果のあった200例以上の職場環境改善事例が整理され、職場環境等関連要因対策の選定を行うためのアクションチェックリストが開発された。

メンタルヘルスアクションチェックリストは対策指向のアクションフレーズ30項目で構成され、それらの項目は、A) 作業計画への参加と情報の共有、B) 勤務時間と作業編成、C) 円滑な作業手順、D) 作業場環境、E) 職場内の相互支援、F) 安心できる職場の仕組み、の6つの技術領域にまとめられている（**表2**）。利用者はフレーズを参考にしながら、自分の職場での改善点を提案できる。自分の職場での該当項目の優先順位をチェックする欄も設けられている。アクションフレーズは、仕事のストレス判定図の要素（量的負担、自由度、支援）とも対応しており、仕事のストレス判定図で明らかになった職場の仕事の特徴に合わせて参照できるようになっている。

4　メンタルヘルス対策のための労働者参加型職場環境改善の流れ

ストレス要因や改善項目のリストアップとそれに引き続く改善活動に労働者の積極的な参画をしてもらう職場環境等の改善活動が試みられている。メンタルヘルス対策のための労働者参加型の職場環境改善は以下のような手順で行われる（**図2**）。

（1）職場環境等の評価

改善の指標として、まず職場環境等の評価を行う。管理監督者による日常的な観察や職場巡視、労働者からの意見聴取等によって、その職場に特異的なストレス要因をリストアップする。仕事のストレス判定図等をはじめとする労働者を対象としたストレス調査は現状把握や対話のきっかけをもたらすものとして有用である。

（2）改善案のリストアップ

改善活動が実行されていくためには、できるだけ具体化された改善項目が挙げられる必要がある。仕事のストレス判定図等の結果をもとに、何が自分たちの仕事を忙しくしているのか、自分たちの思うように仕事ができないのはどういう理由からか、といった点についてできるだけ具体的な改善点を挙げていく。職場環境改善のためのメンタルヘルスアクションチェックリスト等を利用した労働者によるグループワークは、このような作業にたいへん有効である。

（3）改善計画の立案と実施

リストアップされた改善点に対する対策を検討し改善の優先順位をつけ、実行責任者や実行完了期日等を定め

た実施計画をたて、対策の実施に移る。労働者からの意見等に基づいて適宜計画の見直しを行うとよい。定期的な職場環境改善活動報告会等を企画して活動のペースメーカーとするのもよい。

（4） 活動の評価

対策後に再度ストレス調査を行い対策の効果を評価し、次回の活動計画へつなげていく。

以上のようなプロセスを、通常の産業保健活動のなかで運用できるようにするとよい。すなわち、ストレス調査やグループワーク、改善活動期間や報告会等を安全衛生委員会等で年間計画に盛り込んでおく。

細かくても改善可能な項目をひとつずつ設定しクリアしていくことが成功のコツとなる。そのために、変えられるものと変えられないものを意識し、低コストでできるなるべく具体的な改善提案を出していくようにする。実際の職場ではすでに好ましい対策が進められていることがあるので、そのような活動はぜひ続けて行うようにする。改善活動の参加者は、必ずしも労働者全員でなくとも、産業保健スタッフ、人事・労務担当者、管理監督者や労働者の代表等で委員会や検討会を組織してもよい（**表 3**）。

5 グループワークの活用

グループワーク方式は、労働者による職場環境改善活動に重要な枠組みを提供する。改善項目の立案時には、労働者がその職場で取り組んでいく改善活動の項目をリストアップし、実際の活動の優先順位について考えることを目的として開催される。ここでは、グループワークの参加者（現場の労働者）が、ストレス調査で明らかになった自らの職場のストレスの度合いや概要について把握したのち、具体的な対策事項を話し合うことになる。多面的なアイディアや現実的な問題解決が提案され、往々にして予想以上の改善項目が揃うことが多い。グループワークを通した共同作業そのものがコミュニケーションを活性化し、メンタルヘルス対策として機能する可能性も大きい。

グループワークは、該当する職場の課題整理に活用されるとともに定期的な改善活動報告会にも取り入れられている。複数の部署が参加する報告会が可能であれば、部署間の交流による情報交換も促進される。このような報告会では、グッドプラクティスが容易に水平展開されることや部署横断的な連携が発生することも経験されている。

表 3　労働者参加型職場環境改善を進めるコツ

・現場の力を活かす	…グループワーク等を利用して労働者の意見と参画を引き出す
・まず、現場のよい点を見つける	…すでに行われているグッドプラクティスは奨励する
・スモールステップで成功体験を増やす	…改善提案は低コスト・具体的で実行可能性の高いものとする
・ルーチン化する	…改善計画を文書化し，安全衛生委員会等の通常の保健活動に載せる
・イベントの利用	…定期的な報告会等を改善活動のペースメーカーとして利用する

6 ファシリテータ

われわれは、労働者が主体となって行う職場環境改善活動を事業場内で円滑に進めていくキーパーソンをファシリテータと呼んでいる。ファシリテータは、(1) 職場環境改善活動のねらいと位置付けを組織内で明確にし、関係者とともに入念に計画を立案する、(2) グループワーク資料や会場を準備する、(3) ストレス調査結果やメンタルヘルスの職場環境改善技術領域を簡潔明瞭に説明する、(4) 参加者の積極的な参画を促進する、(5) 実際の改善計画の立案とその後の自律的で継続的な活動を支援（フォローアップ）する、といった役割を担いながら、労働者による職場環境等の改善活動を推進していくことになる。

7 おわりに

現場の労働者ができるメンタルヘルス対策としての職場環境改善の取り組み方について紹介した。働きかける対象は病気や行動といったものではなく、ストレス要因となる環境や職務再設計である。改善活動に対する実際の関与と自らの成功体験、および組織としての学びを通して労働者のエンパワーメントが醸成され、継続的なメンタルヘルス対策に発展することが期待される。産業保健スタッフには、労働者が自律的に環境改善を進めることができるようにお膳立てをするファシリテータとして、その力を発揮していくことを期待したい。

文献

● Karasek R: Stress prevention through work reorganization: a summary of 19 international case studies. ILO conditions of work digest: preventing stress at work 1992; 11(2): 23-41.

● Kawakami N, Haratani T: Epidemiology of job stress and health in Japan: review of current evidence and future direction. Industrial Health. 1999;37:174-186.

● 川上憲人：産業・経済変革期の職場ストレス対策の進め方　各論1.一次予防一職場環境等の改善．産衛誌 2002; 44: 95-99.

● 堤　明純・他：職業性ストレス調査票と職場環境改善のためのヒント集を活用した職場環境改善．産業ストレス研究2006; 13(4): 211-217.

＊紹介したストレス評価ツールや職場環境改善のためのメンタルヘルスアクションチェックリストは以下のURLから提供されています：http://www.jstress.net

一人ひとりの心の健康状態の把握に努め、ストレスのない明るい職場環境づくりを

オムロン倉吉株式会社

各職場に設置されている情報掲示板

オムロン倉吉（株）は、鳥取県の白壁土蔵群で有名な倉吉市のほぼ中央に位置する。1969年（昭和44年）にオムロングループのスイッチ専業工場として創業。以来、家電やOA機器、アミューズメント機器に関わる各種スイッチやセンサーなどの製造を行ってきた。従業員は現在461名、その内３割が女性を占めるという。総務部人事総務グループ長参事の武部忠志さんと、同人事総務グループ人事チーム安全衛生事務局の吉岡直弘さんに、同社の産業保健活動について伺った。

★　★

同社の平成18年度の安全衛生活動は、３つの目標を柱に据え、取組んでいるという。

「まず第一は、災害ゼロ記録の継続を目指して『危険ゼロ職場の実現』としております。16年4月から休業災害ゼロ記録を更新中です」と武部さん。続けて「安全衛生管理体制は、『職場委員会』と『中央委員会』の2つの委員会が軸になります。職場委員会は、商品3部門、生産支援、技術、品質環境、総務の7部門により、それぞれ構成された委員会です。職場ごとに作業も環境も違いますので、その状況に応じた細かな安全・衛生チェックや災害予防活動、衛生管理指導などを職場の所属長が中心となって行っています。また、各職場では掲示板を設置し、様々な情報提供を行っていており、職場委員会の活性化にも繋がっています」と説明してくれた。それに連動し、社内データベースを介し、安全衛生委員会議事録の閲覧を可能にし、またヒヤリハットシート、チェックリストなどの様々な情報提供が行われている。

「２つ目の目標は『ココロとカラダの健康づくり』です。18年度安全衛生活動方針の中にも位置づけ、『メンタルヘルスケアの導入』と『リスクアセスメントの継続』の２点を重点事項としております。『メンタルヘルスケアの導入』は、当社としても最優先事項として、従業員のかかえるストレス問題を未然に防ぐことを目的に取組むこととしています」と武部さん。

「そんな折、中央労働災害防止協会

オムロン倉吉株式会社

■ 概　要

所 在 地：鳥取県倉吉市巌城1005
創　　立：昭和44年
従業員数：約460人
業　　種：各種センサー・スイッチ等精密機器製造

吉岡さんと武部さん（左から）

職業性難聴防止用の防音BOX

で行っているメンタルヘルス支援事業を知り、導入をしました。まず、各職場の管理者向けのラインケア講習や、一般従業員向けのセルフケア講習を昨年８月に実施しました。また、安全衛生担当者は専門知識の習得を段階的に実施しており、産業カウンセラー講習を受講してもらいました。さらに、全従業員に対して職業性ストレス簡易調査表を６月に実施しています。結果は比較的良好でしたが、一方では【職場の作業環境に対して】や、【自分の仕事の負荷など】について不安に思う従業員が少なからずいるという現状が確認されました」と吉岡さんはいう。さらに具体的な内容を把握するべく、今年３月に追跡調査を実施する予定だという。

「現状では、月２回来社いただいている産業医から、委員会への参加による情報提供をしていただくと同時に、健康相談の実施により、個々の従業員への介入指導を行っていただいております」と武部さんはいう。「今回の職業性ストレス簡易調査表で把握した問題点については、従来より、改善に取り組んできています。職場環境については、職業性難聴防止のために設備から発生する騒音を85dB以下に抑えるためにほとんどの設備に防音BOXを設置しています。企業の安全配慮義務の観点からも当然必要な措置ですからね。また、業務の偏りが無いように、各部署の所属長と中・長期のスケジュール調整を行い、業務に無理の無いように配慮をしています。しかし、人によってストレスの受け取り方は様々です。実態の把握を急務として取組みたいと考えております」と吉岡さんはいう。「職場全体でのコミュニケーションの活発化を図り、自分一人でストレスを抱え込まないようにしなければ」と武部さん。

『リスクアセスメントの継続』については、「05年度からリスクアセスメントを導入し、①職場に潜む危険有害要因の把握　②危険有害要因ごとの危険性・有害性の見積り　③見積ったリスクが許容範囲内かを評価　④リスクの除去・低減する対策を実施　の手順で進めています。こういった全社的な取り組みを行うことで、社員間でリスクに対する認識を共有化することができ、災害の未然防止策の強化を行っています。休業災害ゼロ記録1,000日達成もこうした取り組みの結果だと思っています。また、もし設備で労災が発生してしまった場合は設備の稼動を即座にSTOPし、全委員で現場確認の上で、緊急の安全衛生委員会を開催して安全対策を検討し、改善提案が出されるまでその生産ラインをストップします。繁忙期のライン停止は痛手です。会社としても困りますが、人命にはかえられませんので、徹底して取組んでいます」と武部さんはいう。また、「ヒヤリハットキャンペーンとして、６月に、各人のヒヤリハット体験の提出を呼びかけています。もちろん全員提出が前提です。これらの情報は、すべて社内データベースへ蓄積され、閲覧可能とし、必要な安全知識をいつでも得られるよう環境整備を行っています。全社管理面では情報の一元化を図り、各職場単位の取組みを確実に吸い上げ、その情報を的確に各職場へとフィードバックできるよう事務局でコントロールしています」とも。

３つ目の目標である『安全衛生教育の実施』の具体的な内容としては、４月に行う新入社員教育をはじめ、職場パトロールでのチェック内容の周知、健康診断実施後のフォロー、ヒヤリハット体験の全員提出、KYTの全員参加といった年間の活動を通じて、会社としての集合教育と、職場内で日々行われる個別教育を同時並行で行っているという。

「今後は、これらの活動を丁寧にねばり強く継続していけるかどうか。繰り返し毎日積み重ねていくことが大切だと考えます」と力強く語る吉岡さん。まさに「継続は力なり」と言えそうだ。

定期健康診断項目に「腹囲測定」求める

厚生労働省・労働安全衛生法における定期健康診断等に関する検討会

厚生労働省の「労働安全衛生法における定期健康診断等に関する検討会」（座長；和田攻東京大学名誉教授）は、事業場が行う定期健康診断項目に、生活習慣病の危険性が高まるメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の指標となる腹囲の測定などを、新たに加えるべきとする報告書をまとめた。

同検討会は、昨年同省が公表した「標準的な健診・保健指導プログラム（暫定版）」で示されている健康診断の項目のなかで、労働安全衛生規則に規定されていない項目を中心に、労働安全衛生の視点を含め、医学的な観点から、その実施の必要性などを検討していた。

報告書では、定期健康診断項目に関して、

●腹囲を健診項目に追加（40歳未満（35歳を除く）は医師の判断により省略可とするなど、測定の省略基準を策定・簡便な測定方法を導入）

●総コレステロールを健診項目から削除し、低比重リポ蛋白コレステロール（ＬＤＬコレステロール）を追加（40歳未満（35歳を除く）は医師の判断により省略可）

●尿糖の省略基準（血糖検査を受けた者については、医師の判断に基づき省略可）を削除

●その他、喫煙歴等の聴取を通知等で徹底

――などとする検討結果を記した。

また、定期健康診断時に必要な問診項目として、「喫煙歴」と「服薬歴」を掲げた。

「喫煙歴」については、定期健康診断の問診の多くで、その確認が行われてきているが、この情報を高齢者などに対する特定健康診断にも反映させるよう提言。

「服薬歴」は、降圧薬や高脂血症薬などの服薬確認が血圧や血液検査の結果をより的確に評価するために重要であることから、これまで行われてきている既往歴チェックのなかで引き続き充実させていくべきとした。

さらに同検討会では、「保健指導について」「健康診断結果の取扱いについて」も検討を重ねた。

●保健指導について（抄）

①**特定保健指導（高齢者医療確保法に基づく指導）と労働安全衛生法に基づく保健指導の実施について**；医療保険者においては、労働安全衛生法に基づく保健指導を行う際に、特定保健指導の実施を希望する事業者に対して、特定保健指導の委託ができるようにすることが望ましい。

②**人材の活用について**；行政においても、ＴＨＰで養成した産業保健スタッフの活用ができるように、産業保健における保健指導の体制整備に努める必要がある。

●健康診断結果の取扱い等について（抄）

①**健康診断結果の保存方法・提出方法等の取扱いについて**；標準的な電磁気様式での保存・提出を規定すると、特に中小事業者を中心として事業者の負担が大きいため、事業者に対して一律に法令上求めるのではなく、事業者自ら標準的な電磁気様式で健診結果を提出できる健診機関を選定するなど、データ提供等が大きな負担とならない範囲で、医療保険者に協力することが妥当と考えられる。

②**個人情報の保護について**；医療保険者は、その保管・管理に際して、情報の保護に十分に配慮する必要があること。また、職場で産業保健従事者以外の者に健康情報を取り扱わせる時は適切に加工したうえで提供することとなっていたが、この点で一層の理解を深めること。

◆　◆

この検討会のヒアリングで、経営者側からは、「安全配慮義務が拡大するのではないか」「生活習慣が原因の健康障害は、事業者が個人の生活にまで介入して改善させることはできない」などとの反対意見が提出された。

こうした意見を踏まえ、同検討会では、健康管理は時代とともに変化する医学的知見を踏まえて検討する必要があるとしたうえで、「健康診断等の実施義務のある事業者、特定健康診断等の実施義務のある医療保険者及び健康診断の受け手であり、自己の健康管理が求められている労働者それぞれの役割分担も踏まえ、今後在り方を検討することが望まれる」などと報告を結んでいる。

今後、同検討会の報告書を踏まえて労働政策審議会分科会に諮問。来年４月からの実施を目指す。

具体事例から見えてくる職場復帰プログラムの運用効果と、明確になった今後の課題

心の健康づくり　平成18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

去る平成19年1月18日、東京・千代田区の九段会館ホールにて平成18年度の「心の健康づくりシンポジウム」が開催された。今年のテーマは「職場で進める心の健康づくり―事業場の具体的事例を中心に―」ということで、現場で行われている事例を挙げて、好事例とともに課題についても意見が交わされた。

メイン・シンポジウムでは、ゼロックスの全社産業医の河野慶三氏を座長に、職場復帰支援のシステムの運用について事例紹介をした工藤康嗣氏（TDK（株）秋田地区専属産業医）、メンタルヘルス指針推進モデル事業（以下モデル事業）の支援を受けて対策に取り組んできた事例を紹介した伊藤淳子氏（（株）天満屋ストア総務人事労務部門）、同様にモデル事業制度を活用し、中小企業の経営者としてメンタルヘルスケアの課題を提唱した富田耕治氏（（株）ヒカリ代表取締役）、医療機関グループへのメンタルヘルス支援を取り組んだ事例を紹介した宮川一二三氏（支援専門家　産業カウンセラー）というシンポジストの顔ぶれとなった。

特に、リハビリ出勤の具体的なルールづくりや、復帰後の受け入れ態勢などの職場復帰プログラムに議論が集中した。治療出社や復職訓練が労働者自身で状況がわかったり、管理者レベルでも復帰への判断にも効果的であるという事例もある。一方ではその間の就業形態の扱い方について、欠勤扱いである場合は、労災制度などについても社内にて取り決めが必要との見解も。これらを受けて座長の河野氏は自社の事例を掲げつつ、「詳細について就業規則などで制度化するとよい」等とアドバイスをした。

その後、特別講演にて大野裕氏（慶応大学保健管理センター教授）より「こころの健康学―気持ちの持ち方・伝え方―」をテーマにセルフケアの手段として認知療法の解説をした。

労災疾病等13分野医学研究の評価委員会開かる

第９回・第10回業務評価委員会医学研究評価部会・労働者健康福祉機構

去る２月22日、23日の両日、労働者健康福祉機構本部にて、第９回・第10回業績評価委員会医学研究評価部会が開かれた。本部会では、評価委員および専門委員により、労災疾病等13分野医学研究の研究進捗状況等について、研究開発計画の達成度（成果）、研究継続能力といった評価項目に基づき審議がなされ、各分野ごとに答申文が決定された。２日間にわたり１分野各30分（研究報告10分、ヒアリング15分、答申文の検討５分）という割り当てにより進行され、評価者には櫻井治彦委員長（中央労働災害防止協会労働衛生調査分析センター所長）はじめ、内外の評価委員（計８名）のほか、当該分野の外部専門家も招かれ、各分野の報告に対する活発な質疑や議論が行われた。

初日、13分野医学研究のトップを切って評価が行われた「せき髄損傷」分野では、頚椎ドックの実施報告がなされ、そのデータから、椎間板変性変化に個体差が大きいこと等が報告された。本分野は、MRIを用いて頚部脊柱管と頚髄を撮影し年代別に標準値を求めようというもので、非骨傷性頚髄損傷の予防に役立てようというものである。また同時に、職場における段差の解消や作業内容・姿勢等についての職場改善を促すことにもつなげていこうというものである。

産業現場に還元しうる研究として注目される同医学研究だが、同評価部会における各分野の答申結果等議事要旨は、４月中旬までには同機構のホームページ（http://www.rofuku.go.jp）に掲載される予定（第８回までの議事要旨はすでに掲載済み）となっている。

従業員の健康意識が向上、共同選任事業活用事業場

小規模事業場産業保健活動支援促進助成金（産業医共同選任事業）の助成期間終了事業場に対する
アンケート調査結果・（独）労働者健康福祉機構

このたび（独）労働者健康福祉機構において、小規模事業場産業保健活動支援促進事業（産業医共同選任事業）の助成期間が終了した事業場の、評価・感想・要望等を中心としたアンケート調査結果がまとまった。

この調査は毎年行われており、今回は平成15～17年度の3年間の助成期間を終了した事業場（796事業場）を対象に、効果的に運用されていたかどうかといった同事業における利用者の声を把握できる貴重なものとなっている。本誌でもP.14-15にて同事業の概要と活用事例を掲載しているので関心が高い調査結果であるといえよう。アンケート回収率は、75%（597事業場）。

まず、認知経路および決断理由を尋ねたところ、「親企業、元請企業の職員より」がいずれも約35%となった。以下、認知経路については「産業保健推進センターより」、「局・監督署より」、「事業者団体」と続いた（**図1**）。また、決断理由は「事業者団体から」、「自らの決断」という順に並んだ（**図2**）。これをうけて、「産業保健センターにおいては、今後も引き続き親企業、元請企業への働きかけと、労働基準監督署等の連携による周知活動が必要」としている。

次に、3カ年間の同事業に対する評価では「満足」および「まあ満足」と答えた事業場が全体の70.0%となっており、「不満」「やや不満」は6.1%であった（**図3**）。これらの3カ年間の産業保健活動についての具体的な効果は、「従業員の健康に対する意識が変わった」（55.6%）、「従業員の健康診断受診率が向上」（33.0%）と高い水準で評価を受けていることがわかった（**図4**）。

同事業終了後の産業保健活動についても調査したところ、「現在の産業医を引き続き選任する」（53.8%）に対し、「何らかの措置を講ずる」（21.8%）、「現在の産業医以外を選任する」（5.9%）と答えた事業場もあわせた81.5%が、終了後も産業保健活動を続けるとの結果となった（**図5**）。引き続き同じ産業医を選任しない場合でも、地域産業保健センターのサービスを利用する、または必要な時にかかりつけ医に相談するなど代替措置も取られていることがわかった。

しかし、一方で同事業の不満と答えたその内容は、事務処理面では「産業医を共同して選任する事業場を探すのが大変」という回答が2割、産業医活動においては、「事業場、産業医それぞれが多忙のため日程調整が困難だった」との回答も5割近くを占めていた。産業医の選任方法とともに、事業場側の体制づくりも喫緊の課題といえる。

図1　認知経路

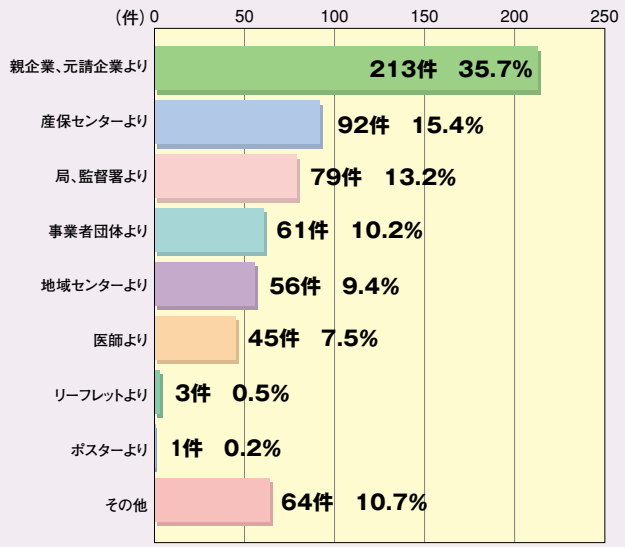


図2　決断理由

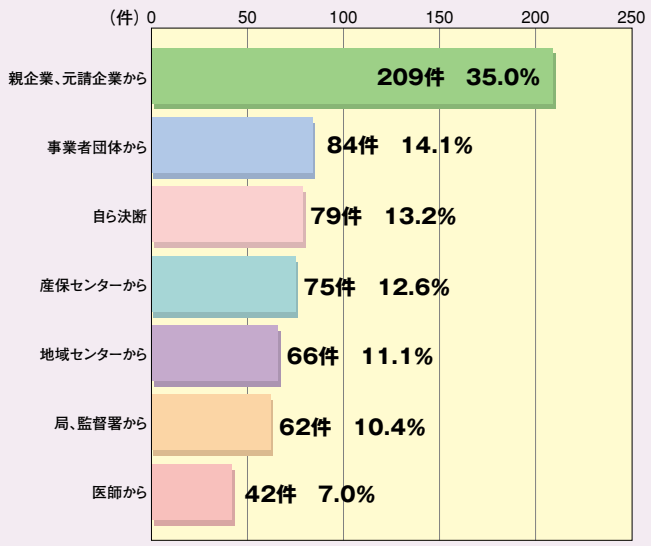


図3　3カ年間利用した感想

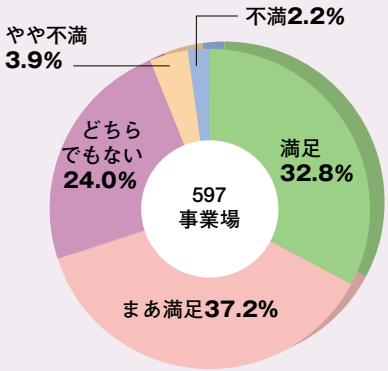


図4　3カ年の産業保健活動に対する評価（複数回答）

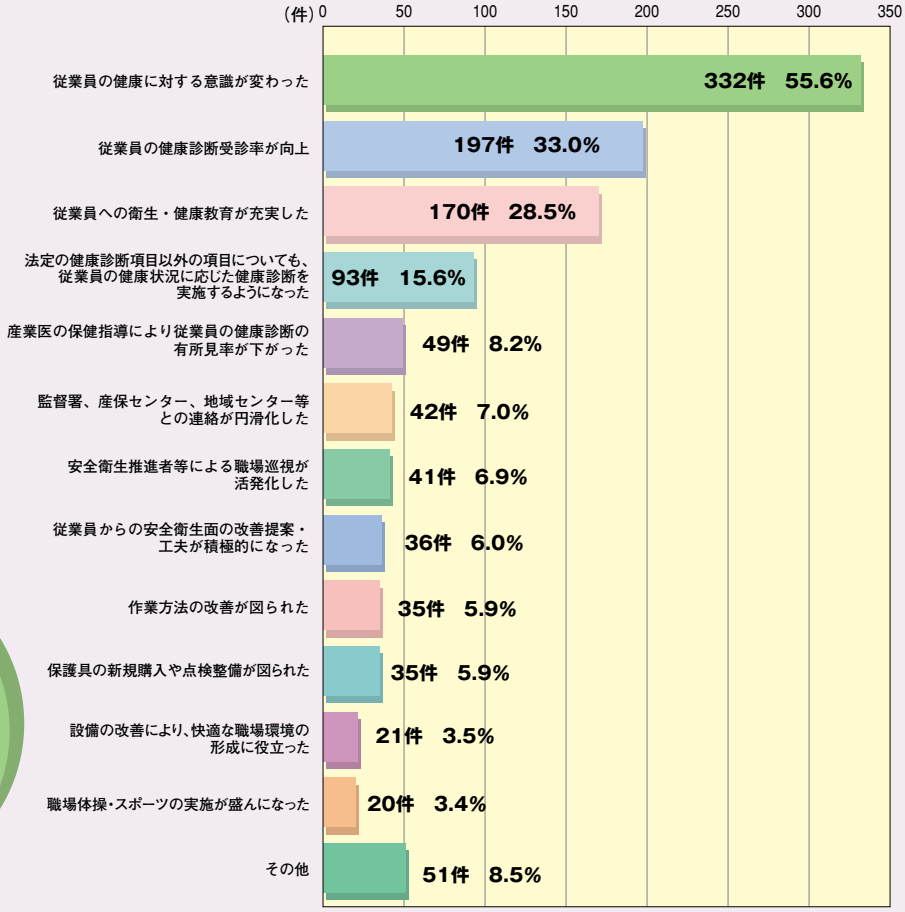
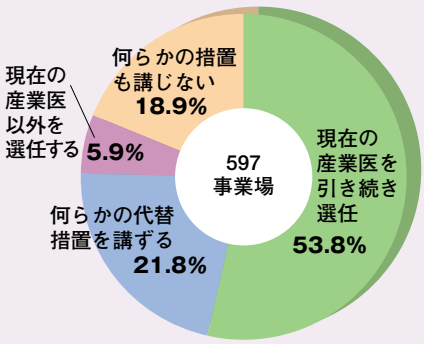


図5　産業医の選任について



産業保健
この一冊

職場のメンタルヘルス100のレシピ

大西　守、廣　尚典、市川　佳居　編
金子書房　刊

杏林大学医学部衛生学公衆衛生学教室
教授　角田　透

職場のメンタルヘルスには手探りの部分がかなりある。これは相当な経験者になっても実感ではないかと思う。ある程度の一般性はあるとしても、それぞれの労働者を取り巻く状況がいろいろと違っており、一律に一定の対応で間に合うと言うわけにはいかない。ベテランにはちょっとしたコツや匙加減の工夫があるようである。

メンタルヘルスの領域の書物は多々あるが、この本は実例に即したQ＆Aの形式を採っている。テーマごとにまとまっていて読みやすい作りと言える。15名のメンタルヘルスのベテランがそれぞれの得意領域でのコツや匙加減に近いことにまでふれて書かれている。また、最近の法制度上の改正点なども網羅されており、制度や仕組みの概略を知るにも便利にできている。

メンタルヘルスの専門家からはいろいろと意見があるかもしれないが、現実によくあることを取り上げているという点から、実務担当チームにとって直ぐに役立つものであろう。問題に直面してから参考意見を尋ねるという使い方もできるが、ボリュームからして一度はしっかりと通読しておくのがよいのではないかと思われる。

実践・実務のQ&A

産業医が労働者の健診情報を学術研究に活用する場合は？

産業医として労働者の健康診断の結果を調査研究に活用するには、個人情報保護法の観点からどうのようなことに注意すればよいでしょうか。

産業医の場合、個人情報取扱事業者の義務が適用されます。

大学や研究機関の研究者等が行う学術研究には、個人情報保護法上の個人情報取扱事業者の義務の適用が除外されていますが、企業や健康診断機関等の産業保健専門職はその対象には含まれていません。さらに、大学や研究機関の研究者等であっても、企業や健康診断機関に勤務している立場で労働者の健康診断の結果を学術研究に活用する場合も同様です。

したがって、産業医等が、学術研究目的に個人情報を活用する場合は、

(1) 個人情報の主体である労働者および個人情報の保存や安全管理義務のある企業や健康診断機関の個人情報管理者に同意を得る必要があります。しかし、研究によっては個々に同意を得ることが困難または適当でない場合があります。その際は、健康診断の結果の利用目的に学術研究が含まれることを、健康診断実施時に説明し同意を得ておくことが望ましいでしょう。

(2) 匿名化した情報のみを活用する場合であっても、同一事業場内の活用（事例検討など）では個人が特定される可能性があり、本人の同意が必要です。また、同一事業場内の事例検討に、医師や保健師等のように法的な守秘義務が課せられていない職種の者が参加する場合は、個人情報の取り扱いに関する規定を遵守させることや誓約書を取ることが望ましいでしょう。

(3) 学術研究は、疫学研究に関する倫理指針（文部科学省・厚生労働省）にしたがって、原則として、日本産業衛生学会や共同研究者が所属する研究機関等に設置されている倫理委員会の審査を受けることが望ましいでしょう。

(4) 学術研究の目的で大学等の研究機関に個人情報を提供する場合は、匿名化することが望ましいでしょう。ただし、解析の結果、本人に有益な情報を提供したり、その後の研究や他の本人の個人情報を追加して研究を進めたりすることが考えられることから、事業場においては連結可能としておくことが望ましいでしょう。

参考文献

1. 産業医科大学産業生態科学研究所（編）：個人情報の保護と活用の手引き、働く人の健康情報活用法、法研、2007：108-111,126,145.

化学物質の取扱いで、法規制対象物質の扱い方や、管理の方法は？

多数の化学物質を使用し、有害業務を行っている事業場で、「法定の規制対象物質を、代替品に変更することで対応できるのか？」「化学物質の管理をどのように行えばよいか？」を教えてください。

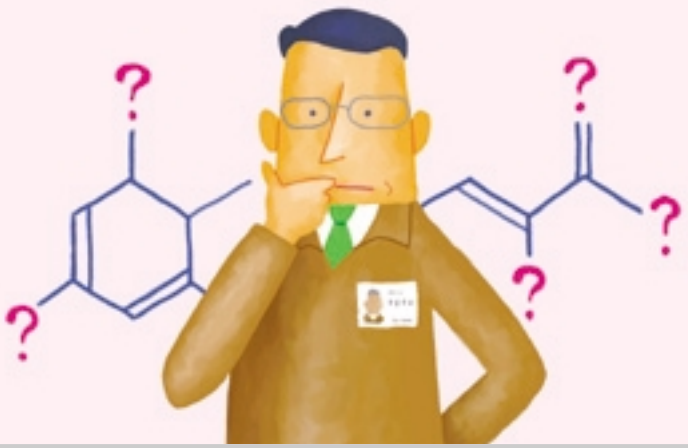
法定の管理濃度だけでなく、未規制化学物質の許容濃度などを参考に、自主規制濃度を設けて、管理することが望まれます。

労働安全衛生法に「危険性・有害性の低減に向けた事業者の措置の充実」が規定され、事業場で使用する機械装置・化学物質の危険性・有害性について調査および低減することが要求されています。

ここで、忘れてはいけないことがあります。多くの化学物質は、その利便性（有益性）で使用されているのです。利便性（有益性）の影には使用者に対する有害性が隠れています。化学物質は、ガス、蒸気、粉じんの吸入や皮膚に接触することにより中毒、アレルギー、がん等の健康障害をもたらすことがあります。未規制の化学物質が安全であると保証されているわけではありません。現在まで使用されていないため、健康障害が報告されていないと考えるべきです。化学物質がもたらす健康影響は、一人ひとりの生体の感受性によって、作業者毎に異なります。量ー反応関係（Dose-Responce）と表現される生体影響にはさまざまな指標があります。現在は、重大な健康障害とされていない生体の反応が重大な指標になることも考えなければなりません。

化学物質の管理は、まず化学物質の危険・有害性情報を正しく知ることが重要です。このため、メーカーに交付義務のある化学物質等安全データシート（MSDS）に記載されている危険・有害性情報、取扱い上の注意、ばく露防止措置、管理濃度、日本産業衛生学会の許容濃度、ACGIHの勧告値等を確認して下さい。記載されている情報は新しい情報により、変更されていることもあります。また、化学物質の容器等には国際ルールに基づく絵表示等の情報を表示し、直接取扱う労働者に人体に及ぼす作用等を周知させなければなりません。

化学物質を取り扱う職場を安全で快適な職場とするために、管理濃度や許容濃度の値よりも、小さな自主規制濃度（アクションーレベル）を定め管理することが望まれます。



提供・協力　福岡産業保健推進センター

産業看護職奮闘記
Documentary
47

基本は自主管理。健康に対して関心を持つこと。そこから、健康管理の取組みが始まる

日本電気(株)府中事業場　健康管理センター　保健科長　武田　桂子さん

コンピュータソフトウエア開発の一般技術者が、従業員の46%を占める日本電気(株)府中事業場で、入社以来、“府中ひと筋”でがんばる保健師の武田さんに産業保健活動の取組みや、今後の展望を伺った。

健康管理センターの職務のかたわら、専門誌への原稿執筆、日本産業衛生学会での学会発表なども多数こなしている。

日本電気（株）府中事業場では、スーパーコンピューターをはじめ各種ＰＣサーバーやデータ記憶装置などの企業向けコンピュータ製品や、銀行端末機などのハード機器の製造と、それらの機器用のソフトウエア開発を行う。

「現在日本電気（株）府中事業場と近くのグループ会社をあわせて７千数百人の健康管理を行っています」と保健師の武田桂子さん。管理職も含めるとその約７割がコンピューター関係のソフトウエア開発を担当する男性従業員だという。年々平均年齢も上がってきており、現在42歳。府中健康管理センターは、入社当時は事業場全体が、衛生より安全中心に活動していたそうだが、ＴＨＰ、過重労働、メンタルヘルスの指針がでたことで産業保健活動も内容が変化してきているという。現在は「過重労働防止への取り組みが大きな課題となっています。また職種柄、ソフトウエア開発 という技術職では一般従業員の割合は全体の46%を占め、つい過重労働になりがちなため、人事部門との連携は欠せません」と武田さんはいう。

「最近はメンタルヘルス対策への取組みも積極的に行っています。17年度は“交わす言葉と思いやり、互いに築くこころと体の健康職場”を安全衛生スローガンに掲げ、各種研修や講演会を行いました。そして、各部署との連携を常に意識し、情報の収集を行っています。また、厚労省のＴＨＰプログラムを取り入れ、ヘルスアップ講座やキープヘルス講座なども行っています。ヘルスアップ講座は25歳を対象とした生活習慣病予防のための講義や栄養指導、そして体力測定。キープヘルス講座は30歳を対象とした血液検査、生活習慣病予防講義、メンタルヘルス講座、体力測定を行いました。講座受講後はそれぞれ自分が行動を起こすことが大切ですね。その支援を私たちが行うわけです」と近況を語ってくれた。

「看護職のレベルアップのために何が必要なのかということです。日本電気全社の看護職は約70名位です。地域も環境も違います。知識・経験・技能など、産業保健に関わる看護職が全社的に同じレベルでのサービスを提供することができればと思います。“看護職育成プロジェクト”を関係者と進めているところです。①資格取得、②業務内容、③達成目標など、体系的に全社的な統一基準を設定し、教育を行う予定です」と、府中事業場のみならず全社レベルの活動について話してくれた。

また、「府中事業場の従業員の皆さんが、あくまでも自分で自己管理できるような支援活動をしていきたい。個々人で管理するだけではなく、運動するグループができたり、自主的に健康管理の企画が出てきたりするように従業員のみならず組織にも支援していきたいと思います。そのためいろいろな講座等を開くなどの施策をしています」とも。

保健師は医療職であるが企業の中のある１つの専門職であり、あくまでも企業人なので企業組織とタイアップしてやっていく、というスタンスで働いているという武田さん。

「また限られた産業スタッフの中で何をするか、やれば奥が深いのですが、常に優先順位をつけてどのように仕事を進めればいいか考えています」と日常業務の取組む姿勢も語ってくれた。

「最近では、産業看護職の取組みが全国各地で活発になり嬉しいかぎりです。その中にはひとり職場や組織との連携に悩まれている方もいらっしゃるのではないでしょうか。生の情報収集、情報交換の場として、日本産業衛生学会や産業保健分野の公的機関を有効活用してみてはいかがでしょうか」と後進へのアドバイスも忘れない。

会社概要

日本電気（株）府中事業場
設　立：昭和39年
従業員：約3,500人+約3,500人(関係会社)
所在地：東京都府中市

技術者としての豊富な経験を活かして

川崎重工業株式会社兵庫工場　安全衛生課　矢坂　和広さん

インタビューの約束の時間に安全衛生課のドアを開けるなり、やや速足でこちらに近づいてくる人があった。今回訪ねた川崎重工業兵庫工場（車両カンパニー）で安全衛生課長を務める矢坂和広さんである。はっきりした声音と口調。所作も素早くそつがない。ユニフォーム姿がよく似合うからかアクティブな印象を受けた。

あいさつもそこそこに、話は本稿の核心である衛生管理者のことに移っていったが、「私は、衛生管理者としては、まだ若輩者なのでしょう。まずは足下を見て、しっかりした仕事をして、それを積み上げていかなければならない立場です」と矢坂さん。冒頭で初心忘れずの構えを語った。

矢坂さんは2004年１月に安全衛生課に初めて配属されたが、ほどなく第一種衛生管理者資格の取得指令が下っている。そのあたりは、「それまで、入社以来、技術スタッフとして生産ライン一筋でやってきましたから、安全衛生の担当と言われても、にわかに具体的なイメージがわいてこなかったのは事実」と振り返る。

それまでの、現場第一線の生え抜きのスタッフとしてのスタンスは、ともすれば“生産第一”に傾きがちであったろうか。安全衛生には、さほど積極的になれないのは世の倣いである。「衛生管理者の資格取得の準備段階で、様々な事柄を学びました。知っていなければいけなかったのに知らずにいたことが、それこそどっさり出てきた」という。逆に、こんな感想を持てるのは、矢坂さんが生産ラインに具体的に携わってきたからこそだ。また、行うべきことに真摯に向き合える人であったからこそ、といえるだろう。

しかし、矢坂さんはなお考える。「安全衛生活動というのはプロセスより結果が問われる。それでも安全に関しては、例えば単年度での成績をもって『一定の成果である』などと言えなくもありませんが、とりわけ健康管理に関しては、成果を目に見える形で示し難いところがある」などと。

ことに安全衛生課長ではあるが、衛生管理者としての立場もある矢坂さんである。そこで、前述したような「足下を見た」「しっかりした仕事」を改めて見つめ直した。まずは体制やシステムに関すること。意識改革に係ることなどである。

体制づくりと意識改革を！

同工場には健康推進センターがある。産業医や保健師ら専門の産業保健スタッフが在籍しており、安全衛生課に属しているのだが、同センターはかつて同社の診療所と称されていた経緯がある。矢坂さんは「私見かもしれませんが、センターの方々は医療の専門職だけの組織であったため、安全衛生課との間に心理的に敷居が存在しているようだった」という。そこで矢坂さん自ら、毎日の午前中、健康管理センターに在室するに至った。労働衛生が、もはや健康管理を抜きに語れない今日であれば、センターとの実質的な結び付きが不可欠であることを、身をもって表現している。「健康管理は特に専門性・個別性が高いでしょう。例えばですが、スタッフが退職したら行き詰まるということでは、組織として問題」と矢坂さん。ゆくゆくは、フロアも同一場所に、との希望もあるようだが……。

一方の意識改革。現職について初めて感じた「知っていなければならなかったこと」を知らしめるべく、あらゆる機会に訴え続けている。「そうそう」と矢坂さん。「今年の全国産業安全衛生大会が神戸で開催されるでしょう。そこに、各部署の職制に参加してもらおうと思うんですよ。安全はもちろん、健康についての意識が高まれば、と考えています」と続ける。「若輩」などと自称しつつも、ラインのなかでの豊富な経験を携えた矢坂さん。現場の具体的な問題や産業保健が抱える課題を的確につかんで対処している。“いざ飛躍せん”とする出で立ちは、これからの衛生管理者像を、新たに示唆してくれることだろう。

「メタボリックシンドローム」の診断基準のウエスト基準値いえますか？

5人に1人しかわからず

生活習慣病予防に関する意識調査アンケート・オムロン ヘルスケア株式会社

平成16年10月の推計によるとメタボリックシンドローム該当者数は約940万人、予備群者数は約1,020万人、併せて約1,960万人（平成16年国民健康・栄養調査結果）と増加の一途をたどっている現状である。

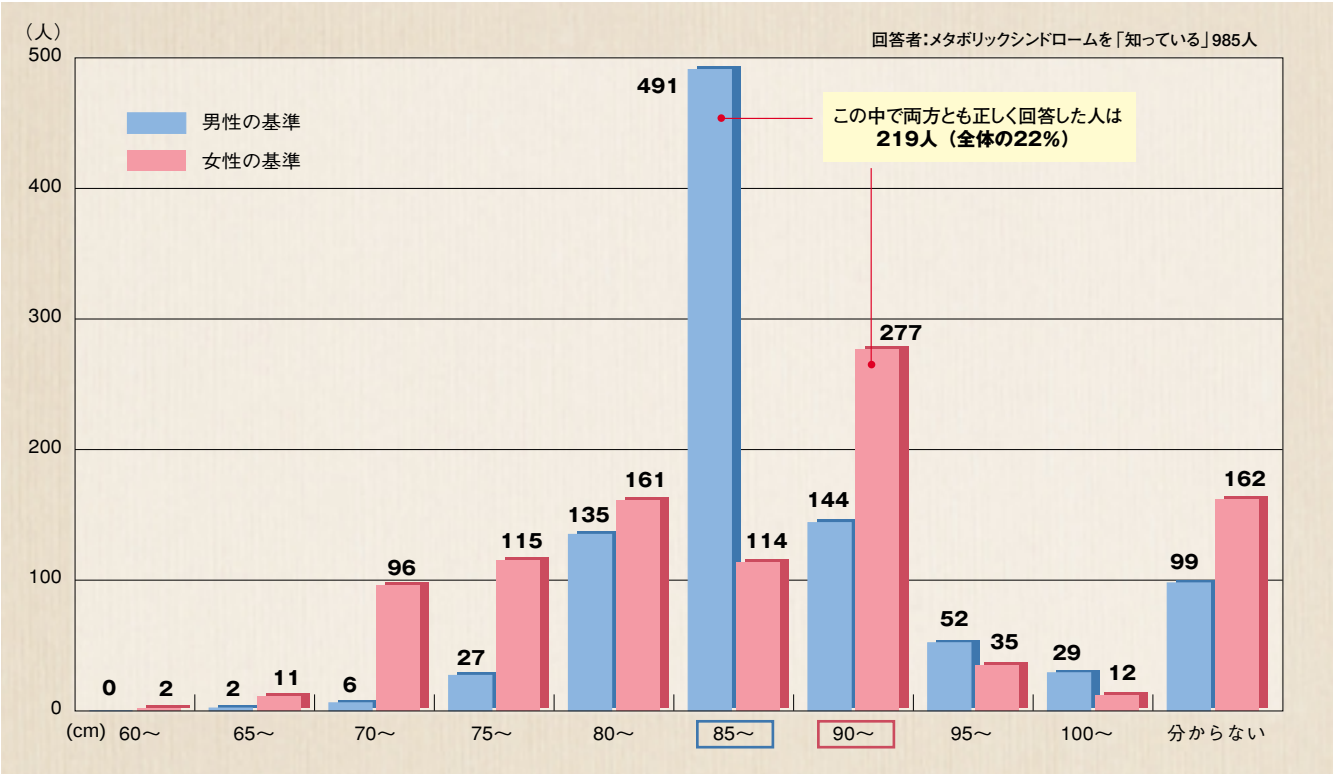
これを受けて、平成17年４月にわが国では「メタボリックシンドローム」の診断基準が設定され、さらには来年度より健診の義務化となるため、メタボリックシンドローム該当者・予備群を減少させるために、目下健診項目の調整や議論を行っているところである。

オムロン　ヘルスケア株式会社（代表取締役社長：赤星慶一郎）は、平成18年度生活習慣病予防週間に先立ち、平成19年１月12日～15日に30～50代の男女1,333人を対象に、インターネットにて「生活習慣病予防に関する意識調査」を実施した。

調査結果は、『メタボリックシンドローム』という言葉を知っている人が73.9％で、昨年実施した調査より大幅に増加している。昨年は聞いたことがある人を含めても全体の25％にも満たなかったのに対し、今年は聞いたことがある人を含めると97.4％にもなり、ここ１年で多くの人々に周知されてきていることがわかる。

また、「メタボリックシンドロームという言葉を知っている」と回答した人に診断基準におけるウエスト径（男性：≧85cm、女性：≧90cm）を尋ねたところ、正しく覚えている人は22.2％（図）、およそ5人に１人の割合に留まった。来年度の健診項目として腹囲の測定などが新たに設けられる動きを踏まえると、今後も引き続きさまざまな形での詳しい情報提供による啓蒙活動が必要であることと言えそうだ。

図　「メタボリックシンドローム」診断基準　ウエスト（腹囲）（単一回答）



協力・日本産業精神保健学会

事業場における危機介入

神田東クリニック　高野 知樹

【事業場における危機介入とは】

事業場において危機介入という言葉が使われる場合、主に１）自殺防止の一環としての危機介入、と２）事業場内の災害・惨事・事故におけるPTSD等の防止としての危機介入の2通りの概念が存在すると思われる。それぞれについて簡潔に解説をする。

【１．自殺防止の一環としての危機介入】

自殺防止には、①自殺が起こることを予防すること（事前準備や教育：プリベンション）、②現に起こりつつある自殺の危険に介入し、自殺を防ぐこと（危機介入：インターベンション）、③不幸にして自殺が生じてしまった場合に他の人に与える影響を最小限とし、新たな自殺やメンタルヘルス不調を防ぐこと（事後対策：ポストベンション）の３つの段階に分けて考えることが、対策を検討する上で実際的で進めやすい。

危機介入が必要な時に適切に動けるためには、実は①の事前準備が一番重要な部分といえる。「部下から自殺未遂をしてしまったと電話が入った」、「死にたい気分になると相談を受けた」など自殺のリスクが高い人を早めに察知し、いかに適切な流れで医療につなげるかという考え方を、産業保健スタッフはもちろんのこと、管理監督者にも啓蒙しておくことがきわめて重要である。

実際の事業場には、専属の産業医が常駐している場合、嘱託産業医が機能している場合、嘱託産業医が機能しておらず常勤の保健師・看護師が存在する場合、産業保健スタッフがいない場合、などさまざまな事情がある。事情に応じて危機介入時に誰がキーとなって動くかを決めておく必要がある。精神疾患を抱えると身体症状が生じることも多いため、まずは産業医や保健師に相談というケースもある。したがって産業保健スタッフが適切な初期対応を行って、精神科医へ紹介することが重要であり、そのためにも日頃からの精神科医療機関との連携を強化しておくことが必要である。

危機介入時のポイントとしては、

- 本人を保護すること（適切な医療機関へ確実にかかれるような手配）
- 家族への連絡（特に独身独居の場合）
- 職場関係者への連絡（管理監督者、衛生管理者、人事労務担当者など）

などがあげられる。

【２．事業場内の災害・惨事・事故におけるPTSD等の防止としての危機介入】

事業場内の健康相談でメンタルヘルス関連疾患の労働者にめぐり合うことは珍しくないが、PTSDについてはある程度の知識が必要である。PTSDの診断をいとも簡単につけてしまう医師も時折見かける。

PTSDはその名のとおり心的外傷が明らかに存在していなければならない。またその心的外傷は通常経験する範囲を超えた著しく脅威的な、あるいは破局的な性質をもった出来事に体験した後に起こる。人格傾向によってはその症状の発展に対する閾値を低くしたり経過を悪化させるかもしれないが、診断には人格傾向は関与しない。つまり同じ体験をすればほとんど誰にでも同じような苦悩を引き起こすと思われる外傷である。自殺の発見者などもこれに入り、この場合は【１】の項でいう③ポストベンションとなる。

PTSDからの回復の第一歩は、悲惨な体験を当事者が語り、その体験や感情を表に出すことだとされる。事業所で大きな惨事や事故が発生した場合は、それに直接関わる労働者から産業保健スタッフ等が話を聴く機会を持つ心構えが必要であろう。

最近の安全衛生関連通達

平成19. 1.22	基発第0122002号 **鋼管足場用の部材及び附属金具の規格第9条の規定に基づく適用除外について（その64）**
平成19. 2.1	基発第0201005号 **鋼管足場用の部材及び附属金具の規格第14条の規定に基づく適用除外について（その4）**
平成19. 2.2	基安安発第0202001号 **日本工業規格「B8811　ラウンドスリング」の制定及び「B8818　ベルトスリング」の改正について（公示）について**
平成19. 2.27	基安安発第0227001号 **日本工業規格　「B8828 - 4　クレーン―逸走防止装置―第４部：ジブクレーン」及び「B8836　クレーン―ワイヤロープ―取扱い、保守、取付け、検査及び廃棄」の制定について（公示）**
平成19. 3.2	基発第0302003号 **鋼管足場用の部材及び附属金具の規格第25条の規定に基づく適用除外について（その43）**
平成19. 3.8	基発第0308004号 **鋼管足場用の部材及び附属金具の規格第25条の規定に基づく適用除外について（その44）**

編集後記

今回、厚生労働副大臣の武見敬三氏より「わが国における産業保健について」と題して、貴重な原稿をお寄せいただきました。職域社会の健康資源の確保の観点からメタボリック症候群などの健康問題における地域と職域連携推進の重要性や、予防医療の推進など今後の産業保健における展望に触れていただいております。実際の現場で活動する職域保健・医療関係者にとって、心強い支援になったことと思います。この場をかりて、御礼を申し上げます。

また小特集においては、昨年７～９月に行われた「産業保健推進センター事業による効果把握のための実態調査」結果についてまとめております。産業保健推進センターのサービスを受けたことによる効果を測定するために、第１次効果（産業保健スタッフの能力向上）・第２次効果（１次効果が産業保健活動の活性化につながる）・第３次効果（２次効果により労働者の健康状況の改善）の３つの効果の割合と連関を明らかにした調査結果といえます。今後も労働者健康福祉機構では、産業保健推進センター事業のあり方について検討して参りますのでご期待いただければと思います。

（編集委員長　高田　昜）

編集委員（五十音順・敬称略）

●委員長
高田　昜
北里大学名誉教授
荒記俊一
（独）労働安全衛生総合研究所理事長
今村　聡
（社）日本医師会常任理事
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
金井雅利
厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長
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
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12巻第4号通巻第48号　平成19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　日比谷国際ビルヂング3F
TEL03-3519-2110　FAX03-3519-2114　http://www.sanpo13.jp

神奈川産業保健推進センター
〒221-0835　神奈川県横浜市神奈川区鶴屋町3-29-1　第6安田ビル3F
TEL045-410-1160　FAX045-410-1161　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.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.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19年4月1日発行（季刊）第12巻第4号通巻第48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