

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

2008.4 第52号

「産業医インタビュー」

富士電機デバイステクノロジー（株）松本事業所 産業医 赤羽 正子さんに聞く

「判例・労災認定事例にみる産業保健」
パワハラによるメンタル不調と企業責任

—— 特 集 ——
地域産業保健センターにおける
働き盛り層のメンタルヘルスケア支援事業



独立行政法人労働者健康福祉機構

誰にも相談できない中間管理者 ・M氏の心の整理

石川産業保健推進センター 相談員 小松 敦子

講演が終わり案内された応接室、同席されたグループ代表社長と労務管理部長、そしてこの講演の担当課長M氏。世間話が進む中、M氏が唐突に、少し暗い表情で、しかし眼は真剣に、小さな声で「1カ月ほど前、従業員が1人、自殺を図ったんです。幸い一命は取り留めたんですが周りの人たちが動揺して、自分が言った言葉がいけなかったんだ、とか、もっとこうしてあげればよかったのに、とか、私としてもどうしていいのかわからないでいるんです。」とつぶやかれたので「センターへいらっしゃいませんか」と声を掛けてみました。翌日、M氏は約束より15分も早く来所され、切実さを感じました。M氏は自殺を図った従業員の直属の上司であり、労務管理者としての責任も強く感じ、ひどく憔悴しておられ、痛々しいほどでした。これまでのいきさつ、その従業員との関係、事後の対策などをじっくりお聴きし、1時間以上かけ、ゆっくりではありましたが思いの外しっかりしたお声で、きちんとこれらのことや自分の気持ちを話されるうち、少しずつ表情が穏やかになるのを感じ、安心しこれで大丈夫と確信できました。

後日、偶然別の会合で、M氏の生き活きたる明るいお顔を見ることができ、その時のお礼を受けたときは、相談員としてとても喜びを感じました。

私がお伝えしたのは、ただ「自分を責めないで」ということだけでした。

これからも、微力ですが少しでもお役に立てればとお待ちしております。

産業保健推進センター業務案内

1. 研修

産業医、衛生管理者、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

地域産業保健センターにおける
働き盛り層のメンタルヘルスケア支援事業

4

働き盛り層のメンタルヘルスケア支援事業の概要について

厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課

産業保健推進センターと地域産業保健センターの支援・連携事例から

神奈川県産業保健推進センター／相模原・津久井地域産業保健センター

実践事例1 きめ細かな各地域密着型の事業展開

京都南地域産業保健センター コーディネーター 平林 裕

実践事例2 県内3地域センターの協力・連携により事業推進

鳥取県中部地域産業保健センター コーディネーター 山根 伸次

実践事例3 「職場のメンタルヘルス講座」を開催して

上越地域産業保健センター 担当保健師 鴨井 美恵

連載

産業医インタビュー

こだわりの全員面談を軸にきめ細かな活動を展開

2

富士電機デバイステクノロジー(株)松本事業所 産業医 赤羽 正子さん

センターだより

埼玉産業保健推進センター

12

三豊・観音寺地域産業保健センター

産業医活動マニュアル 20

職場におけるアルコール対策

14

杏林大学医学部衛生学公衆衛生学教室 角田 透

作業環境管理・作業管理入門 20

作業環境測定の実施から評価・事後措置まで

18

社団法人 日本作業環境測定協会顧問、労働衛生コンサルタント(労働衛生工学)

唐沢 正義

判例・労災認定事例にみる産業保健

バフハラによるメンタル不調と企業責任

23

ファーストリテイリング(ユニクロ店舗)事件・名古屋地判平18・9・29判例926-5

ロア・ユナイテッド法律事務所代表パートナー 弁護士 岩出 誠

産業保健活動レポート 24

企業の社会的責任として

メンタルヘルスと禁煙支援に取り組む

24

東洋紡績株式会社総合研究所

情報スクランブル

ナノマテリアルに関する合同会合を開催・厚生労働省・予

26

防的対策で健康被害を未然に防ぐ／従業員食堂を健康づくりの場に・厚生労働省研究班主催シンポジウム・管理栄養士への期待の声相次ぐ／働く人がいきいき働ける企業の成長をめざして・

「平成19年度心の健康づくりシンポジウム」開催／走行前点呼の徹底で睡眠時間チェックを・厚生労働省・交通労働災害防止ガイドラインを改正

産業保健 21 2008.4 第52号

産業保健この一冊

イギリス発 産業医学のABC

28

東京慈恵会医科大学名誉教授 清水 英佑

職場におけるメタボリックシンドローム対策 (第3回)

メタボリックシンドロームの基本概念

29

独立行政法人労働者健康福祉機構 大阪労災病院勤労者予防医療センター

久保田 昌詞

実践・実務のQ&A

セルフケア教育の必要性について／かかりつけ医師での健診結果の提出は強制できますか？

30

産業看護職奮闘記 51

押し付けの指導だけでは信頼関係を損ねる相手の言い分を聞きながら理解へつなげる

32

九州電力株式会社熊本支店 総務部 保健師 滝川 恵子さん

クローズアップ衛生管理者 11

縦横にコミュニケーションの網を巡らせ

33

国立大学法人筑波大学 組織・人事部環境安全管理室 荒井 陽一さん

レファレンスコーナー

メタボリックシンドローム該当者(および予備群)の

9割が特定健診・特定保健指導の実施は望ましい

「05・06・07年ビジネスパーソンの生活習慣病実態調査」より

34

小林製薬株式会社

メンタルヘルス・メモランダム 15

職場不適応への対応

35

大阪樟蔭女子大学大学院人間科学研究科教授 精神科医 夏目 誠

最近の安全衛生関連通達

編集後記

36

高田 昴

「英雄とは自分のできごとをした人である。ところが、凡人はのできることをしないで、できもしないことを望んでばかりいる」(ロマン・ロラン『魅せられたる魂』)。

夢や希望を「語る」ことは簡単だ。絵空事を「思い描く」ことは、心地よきすら伴う。語るにせよ思い描くにせよ、実際のアクションが伴わなければ前へは進めないし、結果も残せない。

いま、できることから始める。それがどんな些細なことでも、「塵も積もれば山となる」。日々の小さな努力こそ、次への大きな原動力となる。

ことば

プロフィール ● あかばねまさこ

新潟大学卒業。信州大第二内科勤務を経て、富士電機デバイステクノロジー（株）入社、現在に至る。



こだわりの全員面談を軸に きめ細かな活動を展開

富士電機デバイステクノロジー（株）松本事業所●産業医 赤羽 正子さんに聞く

「私の話なんていいですから、うちのスタッフや設備をたくさん紹介してくださいよ」と真顔で言う赤羽正子さん。富士電機デバイステクノロジー株式会社松本事業所内の従業員約2,150名、派遣社員も含め2,500名の健康の番人だ。

赤羽さんは地元の信州大第二内科で臨床を4年経験し、子育てのため一時現場を離れた。復帰に際し他科を模索していた折、同社の保健師さんから「(前任の)産業医が辞められるので、ぜひうちに来ませんか？ ヒマで新聞もゆっくり読めますよ」と声を掛けられた。「今にして思えば完全にだまされましたね」と笑う。「ほんの腰掛のつもりが、どんどん引き

込まれていきました。健康に対する会社の姿勢や、積極的に意見を出し動いてくれるスタッフ。気がついたらここに居座っていました」と振り返る。着任当初は診療と健診が主な仕事だった。産業医という言葉自体まだなじみがなかった時代、同窓会では「何それ？」、「ちゃんと仕事しろよ！」などと言われたという。

柔らかい口調と明るい笑顔で話す赤羽さんだが、会話の随所に「こだわりがあって…」というフレーズが出てくる。同社では、「毎年6月から10月にかけて健診を行います。この健康管理センターにはひと通りその機能が備わっていますので、すべて自前です。



ヘルスキーパーの木下さんによるマッサージ。予約待ちの状態という。

健診後は全員に面談します。従業員1人ひとりの顔を見て指導していくことが重要だと思っています。カルテや健診結果からだけでは、精神面など大事な兆候を見逃しかねませんから」と言う。4月からの特定健康診査・特定保健指導にともない、健診を外部健診機関にアウトソーシングすることのことだが、「全員面談は続けます」ときっぱり。

もちろん現場にも足しげく通う。「業種柄、交替制勤務あり、各種化学物質やガスの取り扱いあり、研究職もいれば、粉じん職場、騒音職場もありと、ほぼひと通りの産業保健面の課題が存在します。ですから、定期的な職場巡視以外にも、たとえば新しい薬品が導入される際には直接現場に出向き、MSDSも確認の上で導入の最終承認を行いますし、健診でひっかかった方がいれば、就労環境の確認の意味合いも含め現場に押しかけていきます」と笑う。

メンタルヘルス面の活動も充実している。セルフケア研修・ケーススタディ研修・コミュニケーション研修などを企画・実施するとともに、「一定の年齢層ですがGHQ（精神健康調査）を行い、上から半分ぐらいの従業員に対して専門家の面談を行っています」という。このほか、月1回精神科専門医を、週2回カウンセラーを外部から招いているという。EAPの導入について水を向けると、「導入すれば楽なのでしょうが…、EAP機関にもよるのですが、うちの職場のことをわからない部外者に委ねることには疑問を感じますので」と、ここでもこだわりが。

赤羽さんが「素晴らしいチーム」という健康管理センターのスタッフは、衛生管理者（放射線技師兼任）、トレーナー、ヘルスキーパー、臨床検査技師、



従業員それぞれに合わせた運動メニューを作成し提供する小口さん（中央）。

保健師、看護師からなる総勢8名。衛生管理者の上條和雄さんに聞くと、「先生のお人柄ゆえ、とにかく敷居が低いんです。従業員の家族の相談も含め多くの来談者があります。丁寧に、そして親身になって対応されます」と話してくれた。

冒頭の赤羽さんの言に従い、施設を見せていただいた。くだんの健診・診療設備に加え、ミニ体育館、ラポールルーム、フィットネスルームと、その充実ぶりには驚かされる。フィットネスルームには、トレーナーの小口洋子さんがいる。ちょうど、仕事前に汗を流す従業員への運動指導の真っ最中だった。月に延べ800人の利用があるという。「もちろん健診とここでの運動指導を連動させています。個々人の結果に即した、専門家による適切な運動指導を社内でも提供できる体制になっています」と、小口さんと顔を見合わせる赤羽さん。健康管理センターの一角にはマッサージルームもあり、ヘルスキーパーの木下康宏さんがマッサージを担当する。1日6人程度、1人30分ほどで無料、既にだいぶ先まで予約が埋まっているという。

赤羽さんの活躍のフィールドは社内ばかりではない。これだけの充実した活動の傍ら、長野県内の専属産業医の会の世話人も務めているという。「とにかくこの仕事、何をどこまでやったら…という達成感やゴールが見えないくらい、広く深いものと日々感じています」と、視線をやや宙に浮かせてしみじみと語る赤羽さん。取材を終え、正門前でタクシーを待つ。見送りに出てくださった上條さんが、「万事、手抜きをしない方なんですよ、先生は」と、ポツリと言った。赤羽さん自らが、常により高い到達点を、常に新しいゴールを設定しているのだろう。

地域産業保健センターにおける 働き盛り層の メンタルヘルスケア支援事業

厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課
神奈川産業保健推進センター
相模原・津久井地域産業保健センター
京都南地域産業保健センター
鳥取中部地域産業保健センター
上越地域産業保健センター

働き盛り層のメンタルヘルスケア 支援事業の概要について

厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課

1. 趣旨・目的

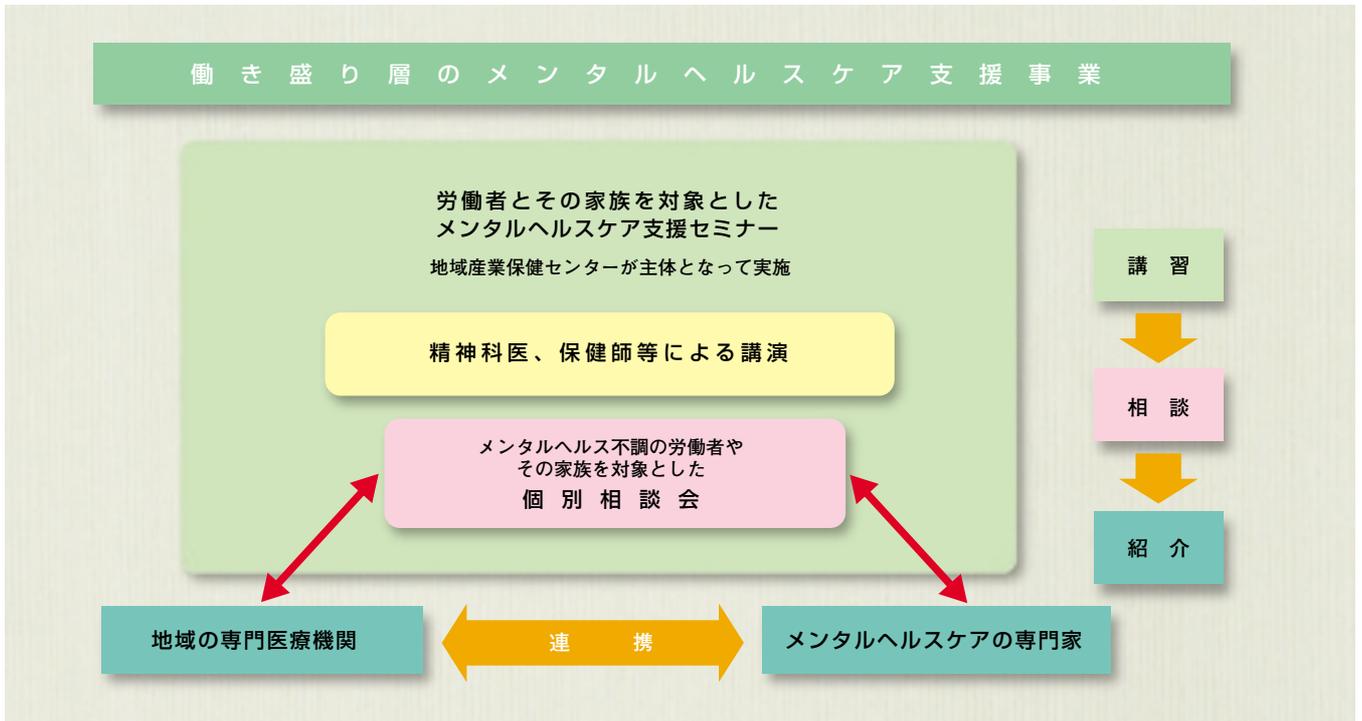
仕事や職業生活に関する強い不安、悩み、ストレスを感じる労働者の割合が6割を超え、精神障害に係る労災認定件数が年々増加するとともに、自殺者数も年間3万人を超える状態が続くなど、労働者のメンタルヘルス不調の予防は重要な課題となっている。

メンタルヘルス不調を発症し、自殺に至った労働者の多くは、その不調に家族が気づいていたという調査研究結果があり、メンタルヘルス不調を早期に発見し、自殺という深刻な事態を防ぐためには、労働者本人だけではなく、周囲の者の中でも特に家族の気づきを介入の端緒とすることがもっとも効果的

である。

特に、労働者数50人未満の小規模事業場におけるメンタルヘルス対策については、事業場において産業医等が労働者に適切な指導を直接行うことが困難なことから、必要に応じて対応できる受け皿として地域産業保健センターを中心に対応体制を構築することが必要であり、地域産業保健センターにおける相談の結果、必要に応じて精神科医等の専門医、専門機関との連携を図ることが重要である。

このため、地域産業保健センターが主体となって、メンタルヘルスに関する専門的知識を持った医師および地域で活動を行っている保健所と連携し、労働者およびその家族を対象としたメンタルヘルスに関するセミナーを実施するとともに、個別相談を行い、



内容に応じて専門医などの専門機関に紹介することにより、メンタルヘルス不調の予防、不調となった労働者の早期発見、早期治療を促進するために、平成17年度から各都道府県1カ所（東京、愛知、大阪については2カ所）の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いる。

2. 事業内容

働き盛り層のメンタルヘルスケア支援事業は、地域産業保健センター事業の一環として、原則として、小規模事業場の労働者およびその家族を対象に実施している。また、実施にあたっては、従来の事業場や労働者以外の家族などからの相談も受けることが必要となることから、地域産業保健センターは、都道府県労働局安全衛生課、労働基準監督署、都道府県精神保健担当部局、保健所と十分連携を図り実施することとしている。

具体的な事業としては、①労働者とその家族を対象としたメンタルヘルスケア支援セミナー、②メンタルヘルス不調の労働者やその家族を対象とした個別相談会を実施している。

①労働者とその家族を対象としたメンタルヘルスケア支援セミナーの実施

公民館等の地域の施設において、精神科医、保健師等を講師とするメンタルヘルスケアをテーマとしたセミナーを実施し、労働者およびその家族に対して、心の健康問題についての基礎的知識を付与するとともに、メンタルヘルス不調の症状、事例、対処方法等について紹介する。

②メンタルヘルス不調の労働者やその家族を対象とした個別相談会の実施

セミナーとあわせて、精神科医、保健師等による個別相談会を実施し、セミナー参加者の中で希望する者に対し、個別の相談に応じるとともに、必要に応じ、適切な専門医などの専門機関の紹介を行う。なお、セミナー実施の際に相談の受付を行い、後日個別相談会を実施する場合もある。

また、本事業は、家族を含む労働者のメンタルヘルス対策であることから、セミナーのテーマ、講師の選定、個別相談会の相談者の選定に当たっては、地域の保健所、精神保健福祉センター等と十分な連携を図ることとしている。

産業保健推進センターと地域産業保健センターの 支援・連携事例から

神奈川産業保健推進センター／相模原・津久井地域産業保健センター

1. 神奈川産業保健推進センター

神奈川産業保健推進センター（以下、神奈川推進センター）は、「働き盛り層のメンタルヘルスケア支援事業」を展開する相模原・津久井地域産業保健センター（以下、相模原・津久井地域センター）に対し、地域担当相談員を派遣するなど、同事業を積極的に支援している。

同推進センターでは、平成17年度に「中小規模事業場におけるメンタルヘルス対策の取組状況と今後の課題について」をテーマにした調査研究を、相模原・津久井地域センターに委託して行った（調査対象194事業場で、回答があったのはそのうち94事業場）。

その結果、「健康相談を受けてよかった理由」を事業主・労働者の双方に聞いたところ、事業主は54事業場で「健康意識が高まった」と回答し、労働者も46事業場で「健康の大切さが分かった」と回答、相模原・津久井地域センターにおける健康相談によって健康意識が上昇していることが窺える内容だった。しかし、同地域センターに対する要望も聞いたところ、メンタルヘルスの相談窓口や講演会を設けてほしいと回答した事業場が31事業場と3分の1に達し、メンタルヘルスの問題を抱える中小規模事業場の問題も浮き彫りとなった。

そこで、神奈川推進センターでは平成16年4月から、産業保健調査研究の一環としてメンタルヘルスを専門とする地域担当相談員に遠乗秀樹医師（北里大学医学部衛生学公衆衛生学教室非常勤講師）と吉田勝明医師（横浜相原病院院長）の2人を委嘱し、相模原・津久井地域センターをモデル的活動センターに位置づけ、同地域センターのメンタルヘルスケア支援事業を全面的にバックアップした。

相模原・津久井地域センターの事業内容の詳細については後述するが、神奈川推進センターの石渡弘一所長に、同地域センターで行われている取り組みについて聞いたところ、「小規模事業場では、従業員が悩みを持っていても打ち明ける環境がなく、仮に経営者や上司に言えば『解雇されるのでは』というおそれを抱えているので言い出せないのではないか。相模原・津久井地域センターには、労働者が家族とともに相談できる体制づくりをもっと進めてもらいたい。労働者に相談しやすい

『時間』と『場所』を提供し、あとは相談する『勇気』を持ってもらうこと、そして地域センターは、相談が必要な人には相談に行くよう仕向ける努力を欠かさずに取り組んでもらいたい」と話す。また、推進センターと地域センターの連携について高橋俊一副所長は、「神奈川労働局が主催する地域センターのコーディネーター交流会やセンター長会議のほかにも、積極的に各地域センターの協議会などに我々が出席するなどして連携の強化を図っています」と、コーディネーターや産業医、看護師などが意見交換できる場面を多く設け、意思疎通を密にしていることを強調した。

2. 神奈川労働局労働基準部労働衛生課

神奈川労働局労働基準部労働衛生課には、県内のメンタルヘルスの状況やメンタルヘルスを巡る動向などについて話を聞いた。

同局で平成17年7月～19年3月に労働者50人以上の事業場に対して実施した「メンタルヘルス自主点検」結果によると（調査対象は2,812事業場で、回答したのはそのうち1,709事業場）、メンタルヘルス不調で休業または療養した（している）労働者が「いる」と回答した事業場は837事業場（49.0%）と約半数に達した。厚生労働省が出したメンタルヘルス指針で求められている「心の健康づくり計画」の作成については、「作成している」と回答したのは775事業場（45.3%）だった。メンタルヘルスケア担当部署の有無およびメンタルヘルスケア推進担当者の選任状況を聞いたところ、「部署あり・選任あり」と回答したのは1,061事業場（62.1%）で、その推進担当者には「人事労務管理スタッフ」が就いているとすると267事業場と最も多く、以下「衛生管理者」213事業場、「保健師・看護師」125事業場などとなっている。労働者、管理監督者へのストレス、メンタルヘルスについて、教育、情報提供を「行っている」と回答したのは1,253事業場（73.3%）に上った。事業場内でのメンタルヘルス相談実施状況では、「定期的に設けている」が646事業場（37.8%）、「不定期に設けている」が550事業場（32.2%）、「相談は行っていない」が349事業場（20.4%）となっている。事業場外の医療機関など事業場外資源の利用制度については、「利用制度あり」が959

事業場（56.1%）と半数を超えた。メンタルヘルス不調により休業した労働者に対する職場復帰支援体制では、「整備されている」が426事業場（53.5%）と、「未整備」の370事業場（46.4%）を上回っている。

県下のメンタルヘルスの状況について、同局の花形修身労働衛生課長は、「神奈川県における平成18年の自殺率（人口10万人対の割合）は19.3人と、全国平均の23.7人を下回り、全国で4番目の低さとなりましたが、ただ、30～40歳代の働き盛り層や20歳代の若年層で見ると、全国平均を上回っており、メンタルヘルスの問題にしっかり取り組むことが当局においても喫緊の課題となっています。今回のアンケート調査は、産業医の選任が必要な50人以上の事業場に限定して行われましたが、メンタルヘルスケア推進担当者は人事労務スタッフや衛生管理者が多く、産業医や精神科医などの医学的な専門家が少ないという印象を受けました。こうした状況を考えると、50人未満の小規模事業場においては、医療職の関与がさらに限定されることが予想されます。当局としては、モデル的活動センターである相模原・津久井地域センターを参考にしながら、今後、他の地域センターでもメンタルヘルスの体制を整備したいと考えています」と語る。

また、同局は平成18年2月、メンタルヘルスに関わる産業保健や地域保健などの関係機関の機能と役割を有機的に連携させようと「神奈川県メンタルヘルス対策推進連絡会議」を立ち上げ、最低年1回開催している。同会議では、関係機関や関係団体との情報交換、産業保健と地域保健の相互協力のあり方についての検討を行うほか、専門的な治療が必要と考えられる労働者を地域保健の場に円滑につなげる方策などについても検討し、メンタルヘルスにおける支援・連携に積極的に取り組んでいる。

3. 相模原・津久井地域産業保健センター

相模原・津久井地域センター（中島克センター長）は、平成7年に開設、12年には拡充センターとなり、これまでも同地域における支援・連携を積極的に展開しながら、健康相談体制を築いてきた。「働き盛り層のメンタルヘルスケア支援事業」については、平成16年度に試行期間として実施し、平成17年度から本格的に事業をスタートさせた。同センターでは、行政機関や関係団体との連携、小規模事業場を中心にメンタルヘルス相談窓口を開設するなど、充実した相談体制を構築している。そこで、同センターで主任コーディネーターを務める後藤昌弘さんらに同事業の活動を説明してもらった。

相模原・津久井地域センターにおける支援事業の主な活動は、①個別相談ルートの確立②相談員制度の採用③

個別相談窓口の増設④セミナーの開催⑤積極的広報の実施——の5点。

個別相談ルートの確立として、メンタルヘルスケア支援として開設した「こころの相談室」などの場を利用して、個別相談員が相談内容、重篤度、緊急性などを考慮した上で、協力医（産業医）による相談につなげ、さらに専門的な知見が必要であれば精神科医を紹介するという一連の流れを整備した。個別相談員には、相模原・津久井地域センターとの共催事業として相模原・津久井地域センターが委嘱したメンタルヘルスが専門の地域担当相談員や、同センター管内の企業で活躍した産業看護師に依頼し、個別相談窓口や夜間窓口などに対応している。

「こころの相談室」は、地域センターが設置されている相模原南メディカルセンターで月曜の昼間と火曜の夜間に各月1回、勤労者総合福祉センター「サン・エールさがみはら」で水曜の夜間に月2回開設している。相談の面談時間は約30分で、相談者には相談申し込み時に可能な限りの聞き取りを行った上で、相談者の話をじっくり聞ける時間を確保している。現在、相談員を務めているのは、柳下澄江看護師と堤祐子看護師の2人。柳下さんは相談者の話を聞く際にあたり、「自分たちはメンタルヘルスの専門家ではないので、リラックスした中で、何でも話してもらえるような環境を作れるように心がけています」と説明する。また堤さんは、「小規模事業場の多くは、職場でメンタルヘルスを相談できる環境整備が十分でないのが実情と思われます。その結果、過度の不安を持って相談に訪れる方が多い状況にあります。そこで、不安を解消し、正しい対応が取れるよう相談することを心掛けています」と話す。さらに、相談者の日程などを調整している後藤さんは、「昼間の窓口には労働者本人よりも、家族の方を伴っていたり、家族の方が単独で相談に来られたりすることが多くあります。夜間窓口については、仕事のことを心配せずに来られるので好評を得ています」と語り、夜間窓口の重要性を強調する。

相模原・津久井地域センターでは「こころの相談室」のほかにも、緊急を要するメンタルヘルス問題に対しては、月1回常設されている協力医の相談窓口や担当協力医による企業の直接訪問、臨時窓口の開設などで対応。また、次に紹介するメンタルヘルスケア支援セミナーの終了後などを利用して個別相談窓口を開設するなどして、より多くの人がメンタルヘルス相談を利用できるようにしている。

そのメンタルヘルスケア支援セミナーは、労働者及び関係者を対象にしたものと、その家族を対象にしたものの2つがある。前者のセミナーは、工業団地、災害防止

団体、大企業の協力会社、神奈川県労働安全衛生協会相模原支部の中小事業場委員会——などとの共催で行われている。また後者のセミナーは、主に相模原市保健所との共催で、「働く人の健康づくり地域職域連携推進事業」の一環の事業として行われ、平成19年度は8回開催、そのうち5回はセミナー終了後に家族を対象とした個別相談窓口を開設するなどの実績を残した。

広報活動については、後藤さんが「催し物や商工会議所などの会合がある度に、尾崎弘コーディネーターとともに宣伝しに回っている」と語るように、「こころの相談室」の周知に奔走している。そのほかにも、相談室の開催案内を労働安全衛生協会や災害防止団体などに配布したり、相模原市や商工会議所、あじさいメイツ（（財）相模原市中小企業勤労者福祉サービスセンター）などが発行している定期行物に開催案内を掲載したりもしている。尾崎さんは、「小規模事業場は、大企業のような安全文化が浸透していません。地域センターはそれを補うための一翼として、メンタルヘルス相談などの健康相談にも積極的に取り組み、大企業と同じような健康管理を提供できるように努めていきたい。そのためにも、コーディネーターが事あるごとに広報活動を展開していくことは非常に重要です」と、小規模事業場の健康管理の向上に労を惜しまない。



相模原・津久井地域センターが以上のような積極的なメンタルヘルスケア支援に取り組むことができた背景には、同センターを委託運営する（社）相模原市医師会が昭和56年に立ち上げた産業保健推進連絡協議会などを通して、これまでも行政機関や関係団体とともに産業保健や地域保健を展開してきたという下地がある。また、相模原市と津久井郡下4町が平成19年3月までにすべて合併し一市一地域センター体制となったことで、効率性が高まり、連携を一層深めることが可能となったという。さらに、産業保健の研究でも数々の業績を残してきた北里大学の相模原キャンパスがあるのも大きな利点。相模原市医師会の理事を務める細田稔医師も地域センターで活躍する同大学出身産業医の1人だ。細田さんは、同センターの活動について、「相模原市医師会には産業医部会もあるように、長年、この地域の産業保健活動を支援してきました。先人たちが築いた支援・連携体制をより一層発展させるよう、いい意味で緊張感を保ちながら今後も取り組んでいきたい」と語る。

また、相模原・津久井地域センターの活動を支えるのが、相模原市医師会相模原南メディカルセンター事業課の主幹兼事務次長の角田浩さんと係長の石井智浩さん。



(写真奥左から)細田さん、石井さん、角田さん(写真手前左から)柳下さん、堤さん、後藤さん、相模原市医師会の西川英樹副会長、尾崎さん

「地域センターが効率的に運営できるように、コーディネーターや相談員をしっかりと支えていきたい。また、相談者が硬くならないよう相談室の環境づくりにもこだわりました」と話す角田さん。また石井さんは、医師会の意識次第で地域センターの活動も変わると指摘した上で、「コーディネーターには地域センターのコーディネーターに専念してもらえよう、事務的な処理についてはすべてこちらで行っています。地域センターの事業は当医師会の委託事業であり、当事業の責任はコーディネーターではなく当医師会にあるという意識を強く持って、今後も多くの産業医に協力いただけるように、産業医とコーディネーターの中継役に徹したい」と意気込みを述べた。

柳下さんと堤さんの両看護師は、「メンタルヘルスの問題を抱える方が年々増加する中で、地域センターも体制もそれに合わせて整えていかなければなりません。今後、職場での1次予防が進まなければ、相談者はますます増えることになるでしょう。相談員や産業医の絶対数が足りない状態ですが、相談者の明るい顔を見ることが明日へのやりがいへとつながっていきます。今後も体にムチ打って頑張りたい」（柳下さん）、「社員が健康でなければ、企業も健康ではないということ。うつ病などの精神疾患になる人の半数は再発の危険性があるとも言われる中で、その兆候がある人を早期に発見することは、労働者にとっても、事業者にとっても、とても重要なことだと思います」（堤さん）と思いのたけを語ってくれた。

最後に後藤さんから一言。「小規模事業場の労働者で、こころの相談室の存在を知らない多くの人に、少しでも認知してもらえるよう今後も周知啓発に身を振り絞って努めていきたい」。

4月からは、長時間労働者に対する面接指導制度が50人未満の事業場にも適用され、今後は過重労働とメンタルヘルスの両方の支援・連携が求められる。相模原・津久井地域センターはそのモデル地域として、県内の産業保健をリードしていくことが期待される。

きめ細かな各地域密着型の事業展開

京都南地域産業保健センター コーディネーター 平林 裕

1. 地域の保健所との連携

京都南地域産業保健センターの活動エリアは、京都市の南部に位置する伏見区と、八幡市、京田辺市、宇治市、城陽市、木津川市、および近辺の6町1村で、大阪と奈良、三重県に隣接し、開発進行中の京阪奈学研都市などからなっている。京都南労働基準監督署の適用事業場数は約2万、労働者数は約21万人で、約96.6%が従業員数50人未満の小規模事業場である。この地域内には、伏見、宇治久世、綴喜、相楽の4医師会があり、当センターはこの4医師会の合同で運営されている。

本事業におけるセミナーおよび個別相談の対象が「労働者およびその家族」であることから、本事業を実施するにあたり、各地域の保健所との連携・協力を重視し、事業を推進している。

2. 京阪奈学研都市地域（相楽医師会地域）での取り組み

この地域では、平成17年度から京都府山城南保健所と共催で、「働き盛り層のメンタルヘルスケア 家族セミナー」と、京都府が進める「きょうと健やか21推進相楽地域府民会議」による住民対象の「密かに進むメタボリックシンドロームの予防法」の2題をセットにして開催した。

平成18年度と19年度は、「きょうと健やか21in相楽いきいき健康づくりフォーラム」として実施し、今年度は開会前に、腹囲測定や体脂肪、血管年齢、呼気中のCO測定等の各種健康測定を導入し、フォーラムへの注目を集める試みを行った。

3. 宇治久世医師会と綴喜医師会地域での取り組み

この地域では、京都府山城北保健所に対してセミナー実施についての協力要請を行ったところ、同保健所のほうでも地域と職域の連携を模索していたこともあり、「地域保健・職域保健連携協議会」の試行として実施協力を得ることができた。

平成17年度は、「働き盛り層のメンタルヘルスケア」の市民講座と、講座後の「個別相談」を行った。講座が終わって午後4時から5時までの1時間に、精神科の医師2名と、保健所のソーシャルワーカーと保健師2名で相

談対応を行ったが、時間が足りず後日保健所で対応していただいた。回を重ねるうち、家族セミナーのアンケートに「個別相談」に関する要望を書いていただき、その内容に即して対応していくという方法をとるほうが、適切かつ円滑な専門家による処理ができるという経験を得た。

平成18年度は、宇治商工会議所と城陽商工会議所、山城南部商工会連絡協議会の「女性会」会員に呼びかけ、その趣旨に賛同を得て、3会場とも盛会裏にセミナーを開催できた。ここでも「働き盛り層のメンタルヘルスケア 家族セミナー」と、「密かに進むメタボリックシンドロームの予防法」の2題をセットにして提供した。

平成19年度、城陽市では「城陽市女性の家」の講座として本セミナーを位置づけていただき、宇治市においても同様に、「南宇治コミュニティセンター」の講座として、保健所との共催で、前年同様の2題を定型化して実施し、盛会裏に終えることができた。

4. 伏見医師会地域における取り組み

この地域は、京都市伏見区をエリアとし、管内には京都市伏見保健所がある。平成17年度は区役所の大会議室の提供を受け、広報面は当地域センターで新聞に折り込み広告を入れる等して「働き盛り層のメンタルヘルスケア 家族セミナー」を実施した。平成18年度、19年度は、伏見医師会市民公開講座に相乗りする形で、「うつ病」に関する内容に加え、職場のメンタルヘルス問題と家族の気づきを盛り込み実施した。会場では疲労蓄積度チェックリスト（家族用）を配布・活用し、好評を得た。

本事業を実施するにあたっては、管内各地域の保健所との連携を軸に、広報面や会場で公的機関や、商工会議所、商工会などに広く協力を要請するなど、それぞれの地域に密着した下地づくりが成功を左右すると考えられる。働き盛りの労働者が、深刻な事態に陥る前に、家族の気づきや病識による予防効果を上げるべく、主婦層や女性関連の組織等に広報して理解を得て取り組むことが重要と考える。

京都南地域産業保健センター 所長 澤井公和(綴喜医師会長)
〒610-0334 京田辺市田辺中央4-3-3

京田辺市商工会CIKビル3F TEL.0774-64-2616

県内3地域センターの協力・連携により事業推進

鳥取県中部地域産業保健センター コーディネーター 山根 伸次

1. 初年度のセミナー開催に向けて

平成17年5月、当センターは同事業を受託することとなった。東京での研修を終え、鳥取県中部地域での同事業にかかる会議を経た後、メンタルヘルスセミナーを開催するにいたった。平成17年後期で3回のセミナーを開くこととなっていた。

鳥取県は日本でもっとも人口が少なく、その数約60万人である。県内の地域産業保健センターは東部（鳥取市周辺）、中部（倉吉市）、西部（米子市周辺）と3つあり、当中部センターは東部、西部には含まれた真ん中、倉吉市と東伯郡をエリアとしている。

開催にあたっては、ポスターおよび申し込み用紙を作成し、医師会館に健康相談に来られる企業および電話帳から探した企業等へ約300通送付した。また、市報、郡部の町報への広告依頼とともに、公共機関へのポスター掲示依頼、さらに新聞各紙への広告掲載、NHKテレビやNHKFM放送で案内を流していただいた。このほかにも、商工会議所、市町の総務課、社会福祉協議会、労働基準協会、ハローワークなどにも足を運び、セミナーの話しをすると同時に、ポスターやチラシの配布を行った。

第1回は平成17年11月、倉吉市での開催であった。事前申し込みで参加人数が予想外に少なく、行政や病院関係の方々にお願ひし、29名（うち関係者6名）の参加を得て、個別相談は4件であった。以後、平成18年1月の第2回は参加20名（うち関係者6名）、個別相談2件、同年2月の第3回は参加19名（うち関係者7名）、個別相談2件と推移した。セミナーのテーマは「心の健康について」を掲げ、うつ病や自殺予防関連を中心とした。

2. 1地域から3地域での開催へ

平成18年度は計6回のセミナー開催を予定していたが、ただでさえ人口が多くない地域にあって、計6回という回数にも無理があるように思われた。そこで関係機関等とも協議し、東部、西部両地域産業保健センターにもお願ひし、鳥取県全域で同セミナーを開催していくという形をとることとした。東部、中部、西部の3ブロックに分け、各ブロックで2回行うこととし、中部が事務局を担当する形で進めていくこととなった。

まず、平成18年8月、各地域センターの各医師会の事務長とコーディネーターによる3支部合同会議を開き、私のほうから同事業のノウハウ等をご説明した。これを各支部が持ち帰り、それぞれの支部で会議を開き、講師、会場、日時を決定していった。開催日時については、諸効率をよくするため、3ブロックでできるだけ合わせるよう工夫し、東部11月と1月、中部10月と1月、西部11月と2月と、平成18年10月から翌年2月の間に固めた。ポスター、申し込み用紙の作成や新聞、テレビ、ラジオ等のメディア対応は事務局である中部が行い、3ブロック同時に広報する戦略をとり、それぞれに労働局、労働基準監督署、保健所等と連絡を取り合いながら進めた。

すべてのセミナーが終了した後、平成18年2月には事後合同会議を開き、評価、反省、問題点、提言等をまとめ、次のステップへの備えとした。平成19年度も、同様のやり方で、東部1回、中部2回、西部1回を行った。

3. アンケート結果と今後の課題、評価

参加いただいた方には、セミナー終了後にアンケートをお願いしている。メンタルヘルスに関する関心、考え方が変わったかどうかという問いに、過去3年間計196件の回答のうち、「大いに変わった」と「ある程度変わった」をあわせて157件・約8割と、多くの参加者が認識を新たにしてくださった。

上記のほかに本事業を進める上で留意した点は、ポスターに関しては、よりインパクトがあり、目的をはっきりさせた表現をすること、セミナー講演者の内容を、参加者に分かりやすいように資料化して提供する、といったことである。

また、本事業の実施を通じて、地域産業保健センターの知名度を上げることができたことと、3医師会の事務長、コーディネーターの意思疎通が図れたことが、大きな成果であった。今後とも、3地域産業保健センターで協力・連携して、県内産業保健サービスの質の向上を期したい。

鳥取県中部地域産業保健センター センター長 池田宣之
(鳥取県中部医師会長)

〒682-0871 倉吉市旭田町18 中部医師会館内

TEL.0858-23-2651

実践事例 3

「職場のメンタルヘルス講座」を開催して

上越地域産業保健センター 担当保健師 鴨井 美恵

1. はじめに

当センター（実施主体：上越医師会）は平成17年10月より、当事業を受託している。事業開始当時より、事業を効果的に進めていくためには、上越労働基準監督署（以下監督署）、新潟県上越地域振興局健康福祉環境部（以下保健所）や市役所等の行政との連携が必要不可欠と考えて実施してきた。

以下では、平成19年度に監督署、保健所と共同開催したセミナー「職場のメンタルヘルス講座」および、その後の個別相談会について述べる。

2. 経過

保健所では中高年の自殺予防対策として、平成16年度より「職場のメンタルヘルス講座」を実施していた。そこで保健所事業の充実、当センター事業の実施にあたり、監督署・保健所および当センター3者の話し合いの結果、情報を共有し、事業内容を検討しながら既存の上記講座を共同開催するという結論にいたり、平成17年度から毎年開催している。

3. セミナー及び個別相談会

① 広報・周知

過去に当センターを利用した事業所、上越地域職域健康づくり連絡協議会会員事業所、監督署が把握している

別表 平成19年度
「職場のメンタルヘルス講座」実施状況

プログラム	方法	受講者数
【基礎コース】		
①「最近の労働情勢」	講義	87名
②「働き盛り世代のメンタルヘルス〜かかりやすい精神疾患」	講義	
③「復職プログラムについて」	講義	
④「職場でのメンタルヘルス対策」	講義及び演習	
【事例検討】	グループワーク	7名

事業所、約600事業所にセミナー及び個別相談会の案内を周知した。

② 実施状況

プログラムは、精神科医によるうつ病など医学的な基礎知識の講義と、事業所における管理監督者の「ラインによるケア」に重点を置いた。毎年参加者の意見を参考に、その時々が必要と思われる内容を加えながら開催した。また、平成19年度は、これまでのプログラムを【基礎コース】とし、その他に【事例検討】を実施した。事例検討では、事業所での対応困難事例に対して、グループワークを行い、精神科医より助言をいただいたころ、参加者には大変好評であった。（別表参照）

③ 結果（アンケート結果等）

アンケート結果では、特に「傾聴」の演習が好評であった。事業所として講座の内容を活用できるとの回答がほとんどであったが、「予防の部分や早期発見に向けての取り組み方法に重点を置いた講座もあるとよい」等の要望が寄せられた。

④ 個別相談会

セミナー後の個別相談会は、日本産業カウンセラー協会にご協力いただいている。相談者は主に事業所の担当者であり、内容としては、メンタルヘルス不調者への対応方法について等が多く見られる。

4. まとめ

広報・周知については、多くの事業所に通知すること自体が普及・啓発の意味を持ったと思われる。内容については、参加者の要望を踏まえて、今後は「セルフケア」に重点を置いたセミナーも実施していきたい。

個別相談会については、今後も個別事例を積み重ね、必要な方が利用しやすいように、体制を整えていきたいと考える。

当センターとして、この事業に取り組む中で、メンタルヘルスケアに関する上越地域の労働者のニーズを把握し、関係機関との連携を通じて、地域・職域のネットワークを構築する必要性を感じている。

上越地域産業保健センター センター長 服部 伸
(上越医師会長)

〒943-8555 上越市春日野1-2-33

TEL025-524-7111

埼玉
産業保健推進
センター

研修に重みを与える 修了証の発行と受講生支援

修了証取得をサポートする数々の配慮

埼玉産業保健推進センターでは、他センターと同様に数々のセミナー、研修会等を行っているが、今回紹介するのは、「カウンセリング技術研修会」と「労働衛生関係法令研修」だ。この2つの研修は、それぞれ連続10回、連続4回の講座で、かつ前期と後期の講義内容は基本的に同じ内容で行われるという。両研修会とも受講生に修了証を発行している。

カウンセリング技術研修

同センターの石鳥次男副所長にこの研修会の特徴を伺った。「まず1つめの特徴は、全10回に参加すると、当センター所長名の修了証を発行することです。1枚1枚赤い角印を手で押します。これは受講生の励みになるものです」と言う。年間10回というと、それぞれに仕事を抱えながら毎回参加するというのはかなり厳しいのでは。「その点が第2の特徴ともなりますが、休まれた方には、1回の補講を準備しています。また、休んだ分の講義について、後期あるいは翌年前期の同じ講義を受けていただければすべて受講したものとして認め、修了証を発行して差し上げています」と石鳥副所長が説明してくれた。さらに、「レポート制度もあり、レポートにより欠席分を補うこともできるようになっています」と言う。

受講者に修了証を取得させるための二重、三重の配慮がなされているわけだ。取材当日の受講者の一人は、「修了証は、自分にとっての努力の証しであると同時に、会社への報告という意味でも、非常によい制度だと思います。修了証を目指して、一生懸命勉強しています」と言い、冒頭の石鳥副所長の言葉を裏付ける形となった。

「カウンセリング技術研修」を担当するのは、星野ゆかり相談員。ロールプレイや対話を織り込んだ動きに富む研修を展開する。最初は「リラックスタイム」から始まった。二人一組で肩をもみ合う。自然とそれぞれのペアの間で会話が飛び交う。続いて前回の受講生の感想文に対して、自身の経験を織り交ぜながら星野相談員が丁寧にコメントしていく。その後テキストに沿った解説とともに、ペアで5分間見つめあい、その時の自分の感情を5分間話す。いつしか徐々に話す声が大きくなり、皆気がつくと言

情豊かに手振りを交えて話している。星野相談員は、「カウンセリングのテクニック面ばかりでなく、カウンセリングマイ



ンドも伝えたい。心を元気に、豊かにさせるというカウンセリングの一面を知ってほしいのです」と言う。

「受講生の皆さんは、一貫して熱心ですね。業務上における必要性を認識し、具体的な問題意識をもって臨んでくれています」と星野相談員は言う。受講生の一人は、「埼玉産業保健推進センターのホームページを見て、人事総務に相談し、参加させていただくことになりました。テキスト中心という最初のイメージとまったく違い、思いもつかないような実習が飛び出し、今では毎回楽しみです。職場に持ち帰り、皆と共有できるよう心がけています」と語ってくれた。

労働衛生関係法令研修

「労働衛生関係法令研修」の担当は、櫻井通相談員。社団法人春日労働基準協会の専務理事・事務局長を務め、過去、同センターの副所長も勤めた関係法令のプロフェッショナルだ。今年度に限り、前期と後期の内容は異なり、企業のニーズに即して、特定健康診査・特定保健指導やメンタルヘルスなども取り上げ、後期最後となる今回は、労働基準法を中心に取り上げられた。

櫻井相談員は、「特に過重労働の総合対策以降、産業保健分野においても労働時間管理を中心とした労務管理全般の重要性が増し、産業保健関連スタッフにあっても労働基準法全般から目をそらすことはできません」と言い、綿密なレジュメとともに、柔らかい口調で丁寧に解説を進めていった。労働者の定義、労働時間、時間外労働をはじめ、労働条件、均等待遇、派遣法、解雇ほか、それぞれのテーマごとにそのポイントの解説がなされた。

受講者からは、「新米の衛生管理者のため、安全衛生関係の知識全般を得ることができ、非常に勉強になりました。自社のゼロ災害プロジェクトや、OHSMSの構築に生かしていきたい」、総務所属の受講者からは、「他部署から総務にきて3年めなので、今回の労基法についての研修は大変参考になりました。業務の道しるべができました。また、健診の必要性などを系統的に把握できたことも収穫です」と、研修全般を通して好評であったことがうかがわれた。

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2-2-3
さいたま浦和ビルディング2F

TEL 048-829-2661 FAX 048-829-2660

地道だが、積極的に

香川県の西讃地区。その中心といえる観音寺では、古くから良港を得て瀬戸内航路の要港の1つとされてきた。漁業、水産加工業はもとより、三豊をはじめとする周辺地域では農業も盛んである。

この地区をカバーする三豊・観音寺市地域産業保健センターで、コーディネーターを務める黒田富彦氏は、「当センターは観音寺市、三豊市の2市を担当しています。瀬戸内に面した温暖な土地柄。産業も農業や水産加工業などが多い、のどかなところですよ。他の産業現場にしても、中小零細規模の事業場が圧倒的です」という。全国に300以上の地域産業保健センターがあるが、都市部はともかく、このような状況のなかで活動するセンターも少なくない。

そして、そうした各センターには、共通した悩みがあるのではないかと。地域産業保健センターがどのような活動を行っているか、どのように利用・活用するのか、などを認識していない事業者が多いのではないかと。冒頭に、後ろ向きな話題ではあるが――。

黒田氏によると、「当センターは、平成8年に開設していますが、事業が定着するまでに4～5年かかるのではないかと考えていました。しかし、自省も含めて、その見通しも甘かった」と振り返る。聞けば、PR活動なども、他のセンターが実施しているような一般的な広報はひと通り行っている。

ただ、「事業場の実情を知ると、無理やり勤めるということは行い難いものがありました」と黒田氏。つまり、中小・零細規模の事業場では、マンパワーは、“いっぱい一杯”の状況であり、健康確保や健康づくりに費やす時間的・経済的余裕がない。その点を考慮すれば強要するのははばかられる、といった状況が続いたようなのだ。

実は黒田氏は、もともと社会保険労務士、土地家屋調査士、行政書士などの資格を持っており、事務所を開業している。地元の実業場の様子をよく知る人として、同センターの開設時にコーディネーターを委託されたものだが、ご存じのように、社会保険労務士は中

小・零細事業場の、抜き差しならない人事・労務の事情に介入している。自然、経営状況なども計れるわけで、産業保健の重要性を説きこそすれ、「無理やり勤めると」ことは、現実的ではなかつたろう。

それでも、窓口相談、個別訪問を地道に重ねて行くなかで、人口伝いに活動の様子は伝わっていく。熱心に活動するようになった事業場の例を語る黒田氏の口元は綻ぶ。「やはり小さな規模の事業場では、経営者が“その気”になれば早い。しっかり時間をつくって、講話や相談を依頼されます」と――。



黒田コーディネーター。「行政からのアプローチなどがあれば」と。

そんな黒田氏だが、足掛け10年におよぶコーディネーターの経験から、センターの活動に関する提言もあるようである。労働基準監督署からのアプローチなど。例えば、何らかの事情で事業場を指導する機会があった際に、地域産業保健センターの利用を“ピンポイント”で、積極的に勧めてしまうのはどうか。「それは有効です」と黒田氏。また、「もちろん各種の災害防止団体の勧め、業種別団体による勧奨でもよいでしょう」と続ける。

過重労働による健康障害防止のための面接指導が、まさに始まったところだが、社会保険労務士としての実績から妙案も携えている風でもある。「地道に、前向きに」と言う言葉は、地域産業保健センターの要としての、コーディネーターの基本的な心構えとして、改めて記しておきたい。

三豊・観音寺地域産業保健センター

〒768-0060 観音寺市観音寺甲2580-7

(社)三豊・観音寺市医師会内

TEL 0875-25-2231 FAX 0875-24-0486

職場におけるアルコール対策

杏林大学医学部衛生学公衆衛生学教室 ● 角田 透

1. はじめに

飲酒はわれわれの生活習慣において深く根付いている。したがって、自分に対して、また他人に対して特段の問題がなければ容認されるべき行為・行動である。実際、飲酒者の多くは社会的に容認される飲酒を心得ており、逸脱するものはそう多くはない。

当然のことであるが、職場におけるアルコール対策では、不適切な飲酒習慣をもつ労働者が対象となる。職場において問題となるケースでもっとも多いのは、健康診断後の措置として保健指導が実施される際に、不適切な飲酒習慣が健康診断の成績に影響しているような場合である。具体的には、習慣的な過量のアルコール摂取があって肝機能検査値や血清尿酸値が異常高値の場合、あるいは血清中性脂肪値が異常高値の場合などである。

これは、労働安全衛生法第66条の7の「事業者は、……、健康診断の結果、特に健康の保持に努める必要があると認める労働者に対し、医師又は保健師による保健指導を行うように努めなければならない。……」に基づくものであるが、この対応は労働者本人の生活習慣ということで、一般的には自己責任を原則とする対応がなされてきた。しかし、飲酒の一部は業務に関連するお付き合いとか接待ということもあり、厳密に考えると悩ましい要素も含まれている。産業医の意識として、今後は、そのあたりの事情もよく認識しておくことが肝要である。

2. アルコール問題の概要

1) アルコール関連身体障害とアルコール関連問題

職場におけるアルコール対策には、まずアルコール問題の概要を知ることが必要である。前述したが、飲酒習

慣はわれわれの生活習慣に深く根付いており、喫煙のように健康のために中止しなければならないというものではない。少量飲酒の効用についての報告もあり^{1) 2)}、一概に悪者として片付けることはできない。飲酒習慣をどのように認識するかについては、時代時代によって、また地域地域によって、あるいは宗教や信条によっても異なるものと考えられ、一律に決められるものではない。

しかし、少なくとも現在の日本での一般的・平均的な了解事項というものが存在し、部分的には法制度上の定めにもなっている、と理解してよい。少量の飲酒が総死亡率低下と関連しているというような報告もあることから³⁾、飲酒習慣については、健康の保持増進の見地から、一般には適切な節度ある飲酒習慣の形成が求められており、「健康日本21」にも反映されている。

適切な節度ある飲酒習慣であれば問題ないが、時としてその付き合い方を誤ることがあり、場合によっては大きな問題となる可能性がある。飲酒に起因する健康障害には、アルコール精神病、アルコール依存症のほか、肝疾患、脳卒中、高血圧、糖尿病など種々の身体疾患がある。このような疾患を「アルコール関連身体障害」という。また、この他に飲酒に関連した問題として、労働災害、生産性の低下、交通事故、犯罪、家庭崩壊などの多くの社会問題を含んでいる。こうした問題なども含めて飲酒の関連したさまざまな問題を「アルコール関連問題」という。

2) 生活習慣病としての側面

生活習慣病という呼称が一般的となっている。これは、わが国の厚生省（現厚生労働省）が平成8年に生活習慣病（life-style related diseases）という概念を提唱したことから始まる（公衆衛生審議会成人病・難病対策部会における「生活習慣に着目した疾病対策の基本的方向性につ

いて」の意見具申)。具体的には食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群と定義されており、この疾患群の予防対策（主として1次予防）をより一層推進すべきであることが示されていた。

その後、平成12年に厚生労働省より「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」が提唱された。これは、国民の健康づくりにおいて、生活習慣や生活習慣病を9つの分野で選定され、それぞれ取り組みの方向性と目標が設定された。9つの分野とは、①食生活・栄養、②身体活動・運動、③休養・こころの健康、④たばこ、⑤アルコール、⑥歯科、⑦糖尿病、⑧循環器病、および⑨がんである。

アルコールと健康の関係については、①多量飲酒者の早期発見と適切な対応、②未成年者の飲酒予防の徹底、③アルコールと健康に関する適切な知識の普及、の3項目が重点項目として採択されている。③に関しては1日当たり平均純アルコール60g以上の飲酒者を多量飲酒者と定義し、これを20%削減する、としている。量に関して具体的には、節度ある適度な飲酒として、1日当たり平均純アルコールで約20g程度（ビール中びん1本、清酒1合に相当）である旨の知識を普及することを目標としている（節度ある適切な飲酒）。

3. 産業医としての取り組み

1) 1次予防について

産業医は医学的な立場から労働者の健康の保持増進を支援する立場であるが、後述するように具体的な業務内容を考えさせられてしまうような場合もある。しかし労働者の健康の保持増進については、日常の産業保健活動として個別の教育や社内における健康講話さらには社内報などを利用した健康知識の普及・促進が有用である。「健康日本21」にある「節度ある適切な飲酒」などを広めることはそれなりに意義あることと思われる。

2) 定期健康診断の活用

これらに加えて行うべきことに定期健康診断の活用がある。健康診断で実施すべき検査項目の具体的項目については労働安全衛生規則第44条に定められている（図1参照）。これは、これらの項目が最低限であり、項目を追

図1 定期健康診断の項目（労働安全衛生規則第44条）

1. 既往歴および業務歴の調査
2. 自覚症状および他覚症状の有無の検査
3. 身長、体重、腹囲、視力、および聴力（1,000Hz及び4,000Hzの音に係わる聴力をいう）の検査
4. 胸部エックス線検査及び喀痰検査
5. 血圧の検査
6. 貧血検査（血色素量及び赤血球数の検査）
7. 肝機能検査（GOT、GPT、 γ -GTPの検査）
8. 血中脂質検査（LDLコレステロール、HDLコレステロールおよび血清トリグリセライドの量の検査）
9. 血糖検査
10. 尿検査（尿中の糖及び蛋白の有無の検査）
11. 心電図検査

加することもできるが、その場合は健康管理において活用することを就業規則等に明記して、事前に広く労働者の了解を得るようにしておくべきである。

これらの項目のうちの「2. 自覚症状および他覚症状の有無の検査」の中で生活習慣についての問診および問題飲酒についてのスクリーニングテストを実施するのが一般的である。可能ならば、メンタルヘルスについても簡便なスクリーニングが実施できればなおよい。

3) スクリーニングテストについて

問題飲酒のスクリーニングテストは多くのものがあるが、わが国では久里浜式アルコール症スクリーニングテスト（KAST）、CAGE、AUDITなどがよく使われている⁴⁾。これらの中でもっとも簡便であると思われるCAGE質問票を以下に示した（図2参照）。

図2 CAGE

1. 飲酒量を減らさなければならぬと感じたことがありますか。
2. 他人があなたの飲酒を非難するので気にさわったことがありますか。
3. 自分の飲酒について悪いとか申し訳ないと感じたことがありますか。
4. 神経を落ちつかせたり、二日酔いを治すために、「迎え酒」をしたことがありますか。

回答は「はい」または「いいえ」の2者択一で2項目以上に「はい」のある場合にハイリスクとすることが推奨されている。私の経験でもかなりの有用性があると思

われる。なお、CAGEの由来は、原文の英文の各項に含まれるcut down、annoyed、guilty および eye-opener のそれぞれの先頭のアルファベットである。CAGEを積極的に勤めるわけではないが、簡便であるという意味において会社内部において理解が得やすいであろう。

4) 問題者への対応での留意点

顕在する問題者に対しては医学的なアプローチがある。過量飲酒が原因で健康障害をきたしているような場合、健康診断において多数の項目で異常所見を呈するのであるが、それらの1つひとつについて丁寧な対応が求められる(①身体状態についての対応)。

しかし、当人の話をよく聞いてみると、実にさまざまな理由でもって自分の飲酒習慣を正当化している。われわれの多くが保健指導に際して同じような経験をしており、症例ごとに個別の対応をしてきているものと思う。特に症例によっては問題者を取り巻く過去の環境などに考慮しなければならないようなエピソードがあったりするものもある。そのような場合にも丁寧な相応の対応が求められているものと思われる(②問題者を取り巻く環境についての対応)。

このように問題者を見つけた時に「①身体状態についての対応」と「②問題者を取り巻く環境についての対応」の2つに分けて考えると捉えやすい。②に関連して後出の「4. 産業医として意識すべきこと」の中でふれる。

5) 外部資源の活用(自助グループなど)

産業医や企業内の保健スタッフだけでなく、外部の資源が活用されて、よい結果を生むことがある。特に、アルコール依存症では自助グループの助けを借りることの有効性が報告されている⁵⁾。自助グループでは、病院での「治療する者」と「治療を受ける者」という縦の関係ではなく、メンバー(仲間)同士という「横の関係」が成立している。メンバー同士の横の連帯感が互いに作用して治療効果を生みだしていると考えられている。

現在わが国では自助グループとして、断酒会とAA(Alcoholics Anonymous)とがある。これらの自助グループでは会員同士(仲間同士)がミーティング(集会)に集まり、具体的には、そこで互いに自己の体験を素直に語ることで、仲間の体験に耳を傾けること、などがなされている。

この他にアルコール関連問題者を抱えている人(家族、

友人)のための集まりとしてアラノン(AI-Anon)がある。アラノンはAAに近い組織とされているが、組織としてはまったく別なものである。また、アルコールと健康に関して多くの情報を発信している団体としてASKがある。これらの組織を必要に応じて利用することも有効である。ただし、問題者に対して事前によく説明し、自己の判断に基づいて行動してもらうことが大事である。無理強いるようなことは避けねばならない。この他にも同様の支援活動を行っている団体があるので、ウェブ等で確認されたい。連絡先は図3に示す通りである。

4. 産業医として意識すべきこと

組織の要素について俗に「ヒト、モノ、カネ」ということがいわれる。産業医はこのうちの「ヒト」についての担当であり、労働者の心身のメンテナンスを行う現場の実質的な実務担当責任者といえる。

企業の経営は「ヒト、モノ、カネ」を効率よく運営することと思うが、効率よく運用するにも質に問題があってはならない。モノ的ないい方で恐縮であるが、ヒト(労働力)の質を保持することは産業医の重要な責務である。

風邪や腹痛をくずかご病(common disease)とよぶが、問題飲酒はこれらコモディジーズの1つでもある。風邪もこじらせると厄介である。腹痛も時としては重大な疾患の兆候の一部であることもある。同じように、問題飲酒はごくありふれたことではあるが、アルコール依存症のような重篤な事態に至ると大変面倒なこととなる。早め早めの対応が最善であることは論を待たない。

また、問題飲酒は社会的問題を含む場合もある。そのような場合には単なる医療技術者としての医師の範疇から踏み出さざるを得ないようなことも想定される。医師法第9条(医師国家試験)の「医師国家試験は、臨床上必要な医学および公衆衛生に関して、医師として具有すべき知識および技能について、これを行う。」という条文、また医師法第1条(医師の任務)の「医師は、医療及び保健指導を掌ることによって公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もって国民の健康な生活を確保するものとする。」という条文、さらに医師国家試験ガイドライン(平成17年度版)の「必修の基本的事項」の大項目の15および17に記載されている「患者の心理社会的側面についての配慮」や「家族機能」について、あるいは一般的教養事項

図3 自助グループや関連団体の連絡先

1. 断酒会
〒101-0032 東京都千代田区岩本町3-2-2
エスコート神田岩本町101号
社団法人 全日本断酒連盟
電話 03-3863-1600 FAX 03-3863-1691
2. AA (Alcoholics Anonymous)
〒171-0014 東京都豊島区池袋4-17-10
AA日本ゼネラルサービスオフィス (JSO)
電話 03-3590-5377 FAX 03-3590-5419
3. アラノン (AI-Anon)
〒145-0071 東京都大田区田園調布2-9-21
アラノンジャパンGSO
電話 03-5483-3313
4. アスク (ASK)
〒103-0007 東京都中央区日本橋浜町3-19-3 ソグノ21ビル
特定非営利活動法人 ASK
電話 03-3249-2551 FAX 03-3249-2553

として記載されている「医療を含め人文、社会科学、自然科学、芸術などの関連する一般的教養的知識や考え方」について、それらが医師としての知識として求められているということなど、これらを総合的にみると、産業医が心がけなければならない内容が相当に広がってきている。問題者を取り巻く環境を総合的にみることはきわめて重要なことである。

5. 具体的な事例から考える

最後に症例を1つ紹介するが、それに基づいて考えてみたい。通販会社の総務担当部署において備品書類等の管理業務に従事する56歳の男性。妻、子供3人（長男、次男、長女）の5人家族。この会社には35歳時に中途入社にて就職。56歳時に勤務先の間人ドックを初めて受診。糖尿病・肝機能障害が指摘された。

健保組合の担当保健師の指導で飲酒問題の可能性が認められ、産業医に報告される。本人、産業医、担当保健師による面談が実施される。アルコール依存症であることが確認されるが、飲酒について本人は止める意志のないことを表明。この時点の問題点は、①書類、備品等の保管を主たる業務とする勤務で、1人でもっていることが多く、その間の隠れ飲みができる環境であることであった。また、②職場の宴会などでは、アルコール症についての周囲の理解がないような状況であり、飲酒を勧めるものも少なかった。③家族とのコンタクトについては連絡が取れない

ことが多く、いわゆる家庭内離婚状態にあった。

①に関しては、本社の総務部勤務であったが、某レジャー施設内にある通販商品の直接販売の事業所（売店）の勤務となる。隠れ飲みできるような場所のない職場であったが、昼間から飲酒しての勤務があり、現場の販売担当者からのクレームが出ることもあった。②に関しては、社内においてアルコール依存症に対する正しい応接を知ってもらえるように啓発活動がなされた。③に関しては、最終的にも改善は得られなかったが、担当者が何度か自宅を訪問することにより、この病気についての家族内で理解してもらえるように努めた。

会社の早期退職制度により59歳で退職するまでの約3年間に本人、健康管理部署の担当者、人事管理役員、産業医、健保組合の担当保健師等とが努力を重ねたが、事態の改善は得られなかった。療養には早期の退職により専念することも一案であり、結局退職となったが、その3カ月後に亡くなられた（死亡原因不明）。

アルコールの問題は周囲の努力にもかかわらず、ハッピーな結果が得られないことが多い。この事例ではページ数に制約があり、記述が十分ではないが、学ぶことは多かった。このように、多くの努力を積み重ねても報われないことが多く、この問題に対しては関係者はめげずに取り組むという意識を持つことがまずもって肝要である、と思っている。

6. まとめ

産業医として職場のアルコール対策に際しての留意点を述べた。問題者を本人の医療上の問題と環境の問題とに分けて捉え、外部資源の活用についてもふれた。健康管理には概括的な概念があるが、実際の現場で経験する現実の問題は個別に異なるものであり、1つひとつの症例に対して丁寧な対応が求められる。医師の原点に立ち返って、本人の幸せを第一に考えたいものである。

参考文献

- 1) Renaud, S and et al: Wine, alcohol, platelets and the French paradox for coronary heart disease. Lancet 339:1523-1526, 1992
- 2) Arthur L. Klatsky: Drink to your health? Scientific American, February 2003:62-69, 2003
- 3) Marmot.MG and et al: Alcohol and mortality; Au.shapedcurve, Lancet. March 590-593, 1981
- 4) 廣尚典：問題飲酒の調査票、産業衛生学雑誌、(39):A103-104、1997
- 5) Ichiro Matsudomi, Kunihiro Isse : Self-help groups reduce mortality risk: A 5-year follow-up study of alcoholics in the Tokyo metropolitan area. Psychiatry and Clinical Neurosciences. 58:551-557, 2004.

作業環境測定の実施から 評価・事後措置まで

社団法人 日本作業環境測定協会顧問、
労働衛生コンサルタント（労働衛生工学）

唐沢 正義

1 はじめにー作業環境測定とは

作業環境中に有害な因子が存在する場合には、これらの有害な因子がどの程度存在し、その作業環境で働く労働者がこれらの有害な因子にどの程度さらされているのかを把握するとともに、その有害な因子を完全に除去し、ある一定の限度まで低減させ、またはこれらの対策だけでは有害な因子への労働者のばく露を十分な程度まで低減させることができない場合には、保護具や保護衣等の個人的なばく露防止のための手段を利用すること等によって、その有害な因子による労働者の健康障害を未然に防止するとともに、その作業環境を快適なものとしなければならない。

これらの一連の流れは、次のとおり整理することができるが、これらの全体が作業環境管理である。

- ① 作業環境測定
 - ② その結果の評価
 - ③ その評価結果に基づき必要がある場合には、有害物質の発散抑制に関する対策の検討およびこれらの対策の優先順位の選定
 - ④ 実際の有害物抑制対策の決定および実施（有害物発散設備の密閉化、局所排気装置の設置、全体換気装置の設置等）
 - ⑤ 上記④の設備的な対策だけでは、有害物へのばく露の抑制が不十分である場合には、保護具や保護衣等の個人的なばく露防止対策をも併用する
- これらの手順のうち、①および②は、リスクアセスメントの範囲であり、③はリスクアセスメントとリスクマ

ネジメントの中間的な領域であり、④および⑤はリスクマネジメントの範囲に属する。

作業環境中に存在することがある有害な因子としては、有機溶剤・鉛およびその化合物・特定化学物質等の有害な化学物質、じん肺の原因となる粉じん等の有害な物質のほか、電離放射線、有害光線、騒音、振動、高温・低音、高湿度等の物理的因子等もある。

本稿では、労働安全衛生法に基づき、作業環境測定、その結果の評価およびその評価結果に基づく事後措置が、系統的に規定されている有機溶剤・鉛およびその化合物・特定化学物質等の有害な化学物質（石綿を含む）、じん肺の原因となる粉じん等に重点を絞って説明する。

本稿が対象とする有機溶剤・鉛およびその化合物・特定化学物質等の有害な化学物質（石綿を含む）、じん肺の原因となる粉じん等について、義務付けられている作業環境測定を行うべき作業場、測定の種類、測定結果の保存を要する期間等は、表1のとおりである。

2 作業環境測定の実施

作業環境測定の実施、その結果の評価等については、図のフローチャートにしたがって進める必要がある。具体的には、次のとおり。

1) デザイン

生産工程、作業方法、発散する有害物質の性状、その他作業環境を左右する諸因子を検討して、①測定対象物質、②単位作業場所の範囲、③測定点、④測定の実施方法（サンプリング方法、分析方法等）、⑤測定日時および測定時間帯、等について決定する。

表1 作業環境測定を行うべき場所と測定の種類等

作業環境測定を行うべき作業場		測定の内容等			
作業場の種類 (労働安全衛生法施行令第21条)		関係規則	測定の種類	測定回数	記録の 保存年数
①	土石、岩石、鉱物、金属または炭素の粉じんを著しく発散する屋内作業場	粉じん則26条	空気中の濃度および粉じん中の遊離けい酸含有率	6月以内ごと	7
②	特定化学物質（第1類物質または第2類物質）を製造し、または取り扱う屋内作業場等	特化則36条	第1類物質又は第2類物質の空気中の濃度	6月以内ごと	3。 ただし、特定の物質については30年間
③	石綿等を取り扱い、または試験研究のため製造する屋内作業場	石綿則36条	石綿の空気中における濃度	6月以内ごと	40
④	一定の鉛業務を行う屋内作業場	鉛則52条	空気中の鉛の濃度	1年以内ごと	3
5	酸素欠乏危険場所において作業を行う場合の当該作業場	酸欠則3条	第1種酸素欠乏危険作業に係る作業場にあつては、空気中の酸素の濃度	作業開始前等ごと	3
			第2種酸素欠乏危険作業に係る作業場にあつては、空気中の酸素及び硫化水素の濃度	作業開始前等ごと	3
⑥	有機溶剤（第1種有機溶剤または第2種有機溶剤）を製造し、または取り扱う屋内作業場	有機則28条	空気中の当該有機溶剤の濃度	6月以内ごと	3

注1：○印で囲まれている数字は、作業環境測定法第3条に基づき、事業者は、その使用する作業環境測定士（注2）または作業環境測定機関（注3）に委託して実施させなければならない指定作業場であることを示す。

注2：「作業環境測定士」とは、原則として作業環境測定士試験に合格し、作業環境測定士登録講習を修了したのち、作業環境測定士としての登録をしたものをいう。

なお、「作業環境測定士」には、「第1種作業環境測定士」と「第2種作業環境測定士」とがあり、前者は、測定対象物質ごと（鉱物性粉じん（石綿を含む）、放射線物質、特定化学物質、金属類または有機溶剤）に登録を受けて、デザイン、サンプリング、分析（解析を含む）のすべての作業環境測定業務を行うことができ、後者は、デザイン、サンプリングおよび相対濃度指示法による粉じん濃度の測定、検知管による測定等の比較的簡易な作業環境測定を行うことができる。

注3：「作業環境測定機関」とは、厚生労働大臣または都道府県労働局の登録を受け、他人の求めに応じて事業場における作業環境測定を業とする者をいう。

注4：表1の「5」の酸素欠乏危険場所については、酸素欠乏危険作業主任者技能講習（第2種酸素欠乏危険作業にあつては、酸素欠乏・硫化水素危険作業主任者技能講習）を修了した者に行わせなければならない。

2) 単位作業場所の範囲

作業場の区域を、①発生源の位置、②作業者の作業中の行動範囲、③想定される有害物質の濃度の分布状況、④局所排気装置の稼動状況等に応じて、選定する測定点で測定対象物質について著しい濃度変動がないか、または濃度変動があってもそれがランダムとなるような範囲を単位作業場所とする。

3) 測定点の設定

指定作業場における作業環境測定には、単位作業場所の中に無作為に定めた5以上の測定点における環境空気中の有害物質濃度を測定し、平均的な作業環境の状態を把握するためのA測定と、単位作業場所の中で、次に掲げられるような、発散源に近接する場所で作業が行われる場合等に、作業が行われる時間のうち、環境空気中の濃度がもっとも高くなるとされる時間に、作業が行われる位置において測定を行うB測定とがある。

ア. 発生源とともに労働者が移動しながら行う作業（移動作業）

イ. 原材料の投入、設備の点検等間欠的に有害物の発散をとまなう作業（間欠作業）

ウ. 有害物を発散するおそれのある装置、設備の近くで行う作業（近接作業）

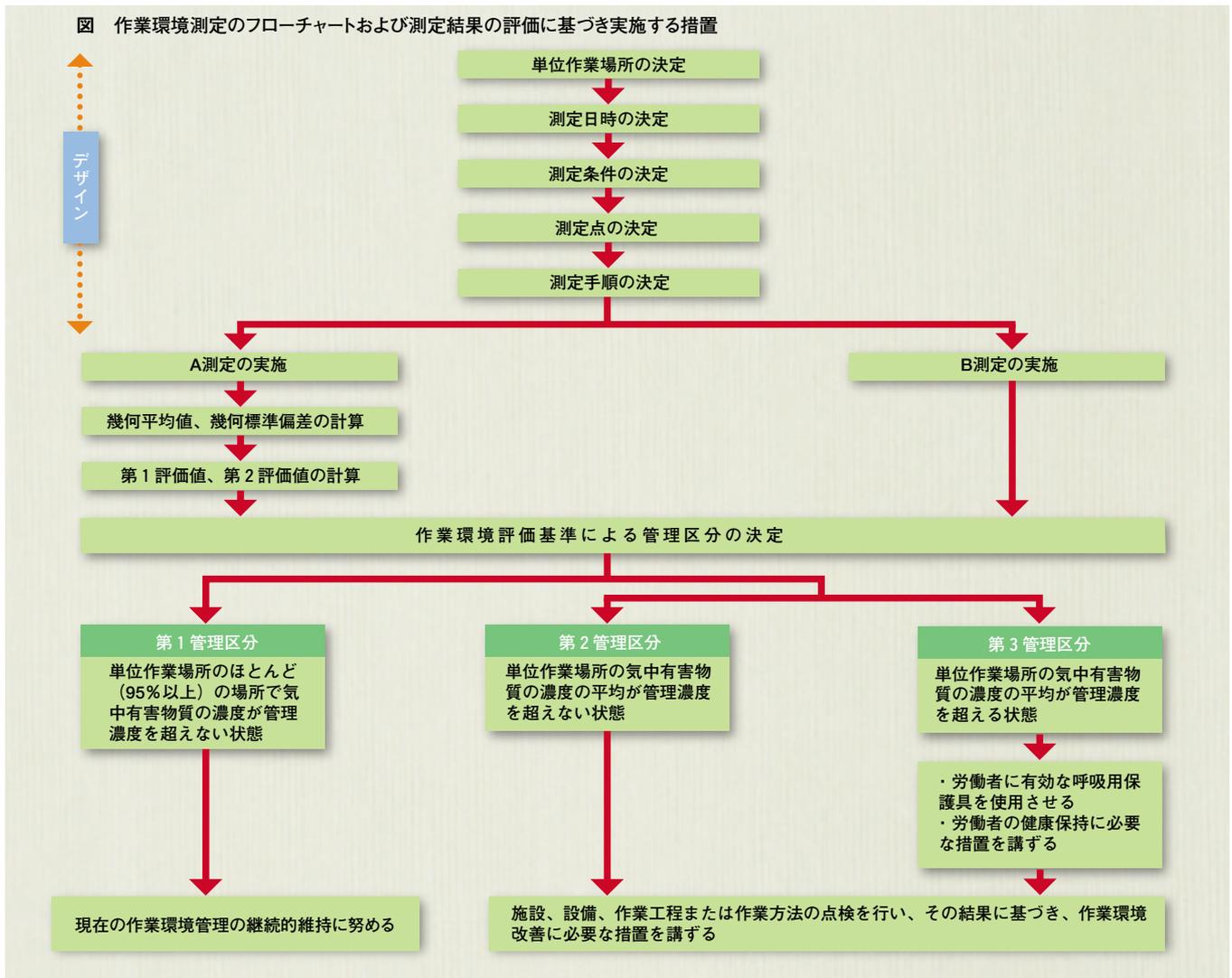
なお、B測定はA測定を補完するための測定であり、上記のような作業がない場合には、必ずしもすべての単位作業場所を実施する必要はない。

4) A測定の実施

(1) 測定点の設定方法

単位作業場所内で得られた測定値が、無作為標本であるための最小限の条件は、測定点の抽出が作為的でなく、測定点が単位作業場所の区域全体にできるだけ均一に分布していることである。作業環境測定基準では、無作為抽出の方法として、次のとおり、等間隔系統抽出法を採

図 作業環境測定のプロフローチャートおよび測定結果の評価に基づき実施する措置



用することとしている。

- ① 単位作業場所の中に無作為に5以上の測定点を選ぶ。
具体的には、通常は、床面上に6 m以下の等間隔で引いた縦の線と横の線との交点の床上50cm以上150cm以下の位置を測定点とする。
- ② 線の間隔は原則として6 m以下の任意（縦の線の間隔と横の線の間隔とは、必ずしも同一である必要はない）でよいが、等間隔の原則を変えてはいけない。一般的には、単位作業場所を直線で区切り、縦の線と横の交点を測定点とする。

なお、単位作業場所が直線で区切れない場合には、平行線は単位作業場所の形に沿って曲線としても差し支えない。

(2) サンプルング時間の設定

1 測定点におけるサンプルング時間は、管理濃度（これについては後述する）の10分の1以下の環境空気中の有害物質濃度を、十分な精度をもって定量するために必

要な試料空気量を採取できる時間を設定することとされており、原則として継続した10分以上とする。

(3) 測定実施日時及び測定時間帯の決定

通常の作業が行われている日および時間帯を選んで、測定実施日および測定時間帯を決定する。

(4) 試料の採取方法及び分析方法

測定対象物質に応じて作業環境測定基準で定められている試料採取方法および分析方法によって、試料を採取した後、その試料について分析する。

5) B測定の実施

(1) 測定点の設定方法

- ① A測定を実施する単位作業場所内の生産工程、作業方法および有害物質の発散状況等から判断して、当該有害物質の環境空気中濃度が最大になると考えられる作業位置とその時間をB測定点とする。
- ② B測定点の高さは、A測定点の高さと同様、床上0.5～1.5mの範囲で、作業の実態に応じて選定する。

表2 管理濃度一覧表

物の種類	管理濃度
一 土石、岩石、鉱物、金属または炭素の粉じん	次の式により算定される値 $E=3.0/(0.59Q+1)$ この式において、Eおよび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)
二 アクリルアミド	0・3mg/m ³
三 アクリロニトリル	2ppm
四 アルキル水銀化合物 (アルキル基がメチル基またはエチル基である物に限る。)	水銀として0・0—mg/m ³
五 エチレンイミン	0・5ppm
六 エチレンオキシド	1ppm
七 塩化ビニル	2ppm
八 塩素	0・5ppm
九 塩素化ビフェニル(別名PCB)	0・1mg/m ³
十 カドミウムおよびその化合物	カドミウムとして0・05mg/m ³
十一 クロム酸およびその塩	クロムとして0・05mg/m ³
十二 五酸化バナジウム	バナジウムとして0・03mg/m ³
十三 コールタール	ベンゼン可溶性成分として0・2mg/m ³
十三の二 三酸化砒(ひ)素	砒(ひ)素として0・003mg/m ³
十四 シアン化カリウム	シアンとして3mg/m ³
十五 シアン化水素	3ppm
十六 シアン化ナトリウム	シアンとして3mg/m ³
十七 三・三—ジクロロ—四・四—ジアミノジフェニルメタン	0・005mg/m ³
十八 臭化メチル	5ppm
十九 重クロム酸およびその塩	クロムとして0・05mg/m ³
二十 水銀およびその無機化合物 (硫化水銀を除く。)	水銀として0・025mg/m ³
二十一 トリレンジイソシアネート	0・005ppm
二十二 ニッケルカルボニル	0・001ppm
二十三 ニトログリコール	0・05ppm
二十四 パラ—ニトロクロロベンゼン	0・6mg/m ³
二十五 弗(ふつ)化水素	2ppm
二十六 ベータープロピオラクトン	0・5ppm
二十七 ベリリウムおよびその化合物	ベリリウムとして0・002mg/m ³
二十八 ベンゼン	1ppm
二十九 ベンタクロルフェノール (別名PCP) およびそのナトリウム塩	ベンタクロルフェノールとして0・5mg/m ³
二十九の二 ホルムアルデヒド	0・1ppm
三十 マンガンおよびその化合物 (塩基性酸化マンガンを除く。)	マンガンとして0・2mg/m ³
三十一 沃(よう)化メチル	2ppm
三十二 硫化水素	5ppm
三十三 硫酸ジメチル	0・1ppm
三十三の二 石綿	五マイクロメートル以上の繊維として0・1五本毎立方センチメートル
三十四 鉛およびその化合物	鉛として0・05mg/m ³
三十五 アセトン	500ppm
三十六 イソブチルアルコール	50ppm
三十七 イソプロピルアルコール	200ppm
三十八 イソペンチルアルコール (別名イソアミルアルコール)	100ppm
三十九 エチルエーテル	400ppm
四十 エチレングリコールモノエチルエーテル (別名セロソルブ)	5ppm
四十一 エチレングリコー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)	5ppm
四十二 エチレングリコールモノノルマル—ブチルエーテル (別名ブチルセロソルブ)	25ppm
四十三 エチレングリコールモノメチルエーテル (別名メチルセロソルブ)	5ppm
四十四 オルト・ジクロロベンゼン	25ppm
四十五 キシレン	50ppm
四十六 クレゾール	5ppm
四十七 クロロベンゼン	10ppm
四十八 クロホルム	10ppm
四十九 酢酸イソブチル	150ppm
五十 酢酸イソプロピル	100ppm
五十一 酢酸イソペンチル (別名酢酸イソアミル)	100ppm
五十二 酢酸エチル	200ppm
五十三 酢酸ノルマル—ブチル	150ppm
五十四 酢酸ノルマル—プロピル	200ppm
五十五 酢酸ノルマル—ペンチル (別名酢酸ノルマル—アミル)	100ppm
五十六 酢酸メチル	200ppm
五十七 四塩化炭素	5ppm
五十八 シクロヘキサノール	25ppm
五十九 シクロヘキサノン	25ppm
六十 一・四・ジオキサン	10ppm
六十一 一・二・ジクロルエタン (別名二塩化エチレン)	10ppm
六十二 一・二・ジクロルエチレン (別名二塩化アセチレン)	150ppm
六十三 ジクロルメタン (別名二塩化メチレン)	50ppm
六十四 N・N・ジメチルホルムアミド	10ppm
六十五 スチレン	20ppm
六十六 一・一・二・二・テトラクロルエタン (別名四塩化アセチレン)	1ppm
六十七 テトラクロルエチレン (別名パークロルエチレン)	50ppm
六十八 テトラヒドロフラン	200ppm
六十九 一・一・トリクロルエタン	200ppm
七十 トリクロルエチレン	25ppm
七十一 トルエン	50ppm
七十二 二硫化炭素	10ppm
七十三 ノルマルヘキサン	40ppm
七十四 一・ブタノール	25ppm
七十五 二・ブタノール	100ppm
七十六 メタノール	200ppm
七十七 メチルイソブチルケトン	50ppm
七十八 メチルエチルケトン	200ppm
七十九 メチルシクロヘキサノール	50ppm
八十 メチルシクロヘキサノン	50ppm
八十一 メチル—ノルマル—ブチルケトン	5ppm

備考 この表の値は、温度二十五度、一気圧の空気中における濃度を示します。

表3 作業環境測定結果に基づく評価のフローシートおよび評価値と管理区分

1. A測定のみを実施した場合

A 測定		
第1評価値 < 管理濃度	第2評価値 ≤ 管理濃度 ≤ 第1評価値	第2評価値 > 管理濃度
第1管理区分	第2管理区分	第3管理区分

2. A測定およびB測定を実施した場合

		A 測定		
		第1評価値 < 管理濃度	第2評価値 ≤ 管理濃度 ≤ 第1評価値	第2評価値 > 管理濃度
B 測定	B測定値 < 管理濃度	第1管理区分	第2管理区分	第3管理区分
	管理濃度 ≤ B測定値 ≤ 管理濃度×1.5	第2管理区分	第2管理区分	第3管理区分
	B測定値 > 管理濃度×1.5	第3管理区分	第3管理区分	第3管理区分

(2) サンプルング、分析等の実施

B測定のサンプルング時間は、原則として継続した10分間とする。また、B測定のサンプルング方法および分析方法は、A測定と同じ方法を用いる。

図において、掲げられている用語の意味等は、次のとおり。

- 「第1管理区分」は、単位作業場所のほとんど（95%以上）の場所で作業環境中の有害物質の濃度が管理濃度を超えない状態である。現在の作業環境管理を維持することが求められる。
- 「第2管理区分」は、単位作業場所の作業環境中の有害物質の濃度の平均が管理濃度を超えない状態である。施設、設備、作業工程または作業方法の点検を行い、その結果に基づき、作業環境改善のために必要な措置を講ずることが求められる。
- 「第3管理区分」は、単位作業場所の作業環境中の有害物質の濃度の平均が管理濃度を超える状態である。第2管理区分と同様に作業環境管理の改善および必要に応じて、労働者に有効な呼吸用保護具を使用させること、労働者の健康保持に必要な措置を講ずることが求められる。
- 「A測定」は、作業環境中の有害物質の濃度を、原則として少なくとも無作為に定められた5カ所以上の測定点における測定の結果を分析することによって作業環境中の有害物質の平均的な濃度を求めるための測定である。
- 「B測定」は、有害物の濃度がもっとも高くなると思われる時間に、その作業が行われる位置で測定を行わな

ければならないこととされており、A測定のみでは見落とされる危険のある高濃度を見落とすことのないように、有害物質の発散源に近接した場所で作業者が作業する場合におけるその作業位置での有害物質の最高濃度を求めようとするものである。

- 「第1評価値」(EA1)は、単位作業場所における測定点での測定結果のうち、高濃度側から5%に相当する濃度の推定値である。
- 「第2評価値」(EA2)は、A測定の幾何平均値および幾何標準偏差等に基づき計算された単位作業場所における作業環境中の有害物質の算術平均濃度の推定値である。
- 「管理濃度」(E)は、作業環境測定基準にしたがって単位作業場所について実施した作業環境測定結果から、当該単位作業場所の作業環境管理の良否を判断するための管理区分を決定するための指標である。管理濃度(E)は、ACGIHのTLV-TWAまたは日本産業衛生学会の許容濃度(Occupational Exposure Limits)等および測定や環境改善に係る技術的可能性等を考慮して、労働衛生行政当局によって定められている。

「作業環境評価基準」(昭和63年労働省告示第79号)で規定されている管理濃度は、表2のとおりである。

3 作業環境評価基準に基づく管理区分の決定

A測定、B測定を行って得られた測定値から、その単位作業場所について、管理区分を表3に従って決定する。

パワハラによるメンタル不調と企業責任

ファーストリテイリング（ユニクロ店舗）事件・名古屋地判平18.9.29労判926-5

ロア・ユナイテッド法律事務所代表パートナー 弁護士 岩出 誠

1 事案の概要

Y1社の従業員Xが、勤務中、Y1社店長Y2から暴行を受け（以下、本件事件という）、その後の労災申請手続などにおいて同社管理部長Cから不当な対応をされ、これによって外傷後ストレス障害（PTSD）などに罹患したなどと主張してY1社らに対し、不法行為に基づく損害賠償を求めた。

2 判決の要旨

- (1) Y2のXに対する本件事件での暴行行為の違法性は明らかで、Y2はこれによりXが被った損害を賠償すべき責任を負う。
- (2) Cが、本件事件の3年近く後に、XがPTSDないし神経症である旨の診断を受けていたこと等を認識しながら、「ぶち殺そうかお前」などと声を荒げながら、Xの生命、身体に対して害悪を加える趣旨を含む発言をしていたことは違法であって、不法行為を構成する。
- (3) Xの障害につき、本件事件ないしその後のCの本件発言によりPTSDに罹患したとは認めがたく、Y1社がXに危害を加えようとしているという類の被害妄想を焦点とする妄想性障害に罹患し、今日までその症状を維持、増減させてきたものと認めるのが相当である。
- (4) 本件事件がXの妄想性障害発症の端緒となっており、Cによる本件発言も当時のY1社担当者との折衝状況と相まって、その症状に影響を及ぼしたことは否定しがたく、本件事件および本件発言とXの障害との間には相当因果関係がある。
- (5) 妄想性障害の予後はさまざまであるが、Xについては、治癒する率は

50%程度で、症状の改善に1年、病前の労働能力の回復までにはさらに1年程度が見込まれ、Xの障害は本訴判決言渡後の平成20年12月31日ごろには治癒する見込みが高い。

- (6) 妄想性障害に起因するXの障害はそれぞれ独立する不法行為である本件事件におけるY2の暴行とその後のCの本件発言が順次競合したもので、かかる2個の不法行為は民法719条所定の共同不法行為にあたり、Y2は本件発言以降のXの障害についてもCと連帯して責任を負い、民法709条、719条に基づき、本件事件および本件発言によってXが被った損害の全部について賠償責任を負い、Y1社はY2およびCの使用者で、本件事件および本件発言はその事業の執行につき行われたものであるから、民法715条、719条に基づき、本件事件、本件発言によるXの損害の全部について賠償責任を負う。
- (7) 損害額として9年分（平12.1.1～20.12.31）の休業損害1,904万余円、慰謝料500万円ほか合計2,416万余円が認められるが、Xの障害の発生・持続には、不当な事柄に対しての憤り、論理的に相手を問いつめるという同人の性格的傾向による影響が大きいと認められ、60%の減額が相当である。

3 解説

- (1) 本件は、いわゆるパワハラおよびこれに続くセコンドパワハラ（パワハラ被害の相談をした人が、相談を受けた人の対応により、さらに悪化すること）による精神障害発症等への損害賠償を認めた例であるが（パワハラ全般に関しては拙稿「パワーハラスメントとモラルハラスメント」

『論点・争点 現代労働法』（民事法研究会、2006）257頁以下参照）、被害者の性格的傾向から一種の素因の寄与により60%の過失相殺を認めた点も注目される。

- (2) セクハラの場合と同様に、事案によるが、パワハラ等が退職勧奨などと結びつく場合だけでなく、仮に、企業が意図せざる場合も、被害者からの善処・改善・救済の申立があった場合はもちろん、仮にそれらがなくても、違法性を帯びているパワハラ等の存在を認識していながら放置した場合、あるいは、容易にそれを探知できたにもかかわらず認識しなかった場合、さらには、探知した後の企業等の対応が不適切な場合は、いわゆるセコンドセクハラと同様に、セコンドパワハラとして企業には職場環境調整義務違反が問われ得、加害者とともに使用者責任等により、慰謝料等が、被害者がパワハラ等により、肉体的・精神的疾患に陥れば、さらに、治療費、休業損害等の損害賠償責任を発生させる可能性がある。なかには、いじめによる自殺事件として高額の賠償事件に発展することも少なくない（川崎市事件・東京高判平15.3.25労判849号87頁等参照）。
- (3) 最近、上司の暴言によるパワハラによる自殺をめぐる労災認定例が急増している（名古屋労基署長事件・名古屋高判平19.10.31労経速1989号20頁、奈良労基署長事件・大阪地判平19.11.12労経速1989号39頁等）、本件は企業のパワハラへの対応につき警鐘をならすものとして参考とすべきである。

企業の社会的責任として メンタルヘルスと禁煙支援に取り組む

東洋紡績株式会社総合研究所



診療所

東洋紡は、1882年に日本近代産業の父といわれる渋沢栄一氏によって、前身である大阪紡績会社として誕生、以来、繊維事業を出発点に、化成品事業、機能材事業、バイオ・メディカル事業を展開している。

今回、訪れた同社総合研究所は、琵琶湖のほとりに位置し、新技術・新製品の研究開発などを行っている。数多くの樹木が植えられた227,783m²（東京ドーム約5個）にもおよぶ広大な敷地内には、「樹木探索コース」が設置されており、大津市より保護樹木の指定を受けた推定樹齢300年の「シイ」と同150年の「クスノキ」がひととき目を引く存在となっている。

「研究開発という職種柄、実験やデスクワークが多くなります。探索コースを歩くことで、心身ともにリフレッシュすることができます」と主席安全衛生管理者を務める総務部（兼）環境安全室の赤坂佳一部長は話す。この探索コースを歩くことで生まれたアイデアも数多くあるに違いない。

現在、同研究所で産業保健活動の大きな柱となっているのが、「メンタルヘルス」と「禁煙支援」であり、「企業のCSR（社会的責任）として取り組むべきこと」と位置づけ活動を展開している。

メンタルケアシステムを立ち上げ 長期休業者がゼロに

同研究所では、トップ方針として2003年9月から、メンタルヘルス対策に取り組むことになった。担当となったのが衛生管理者でもある所内診療所の中田裕美看護師。システムづくりのため、産業保健推進センターや中央労働災害防止協会が開催するメンタルヘルス関係のセミナーへ参加するとともに文献学習を行い知識を深めていった。同時に社内関係部署への協力要請を進め、2004年4月、①社内・社外の相談窓口の設置・運営②管理者教育・従業員教育・ストレス調査③長期療養者の復職支援—からなる「メンタルケアシステム」が完成した。

社内相談窓口は、相談を受けやすいように健康相談窓口の一部として診療所内に設置。気軽に診療所へ訪れることができるようにと中田看護師は会う人会う人に声かけを行い顔を覚えてもらったという。

また、月1回職場で安全衛生についての話し合いを行う安全懇談会時に、研究所内の18部署に中田看護師が outgoing、うつ病のメカニズムやリラクゼーションワークなどについて説明を



樹齢300年のシイの木



左から池田一志課長、中田裕美看護師、赤坂佳一郎長、本田直弘氏

東洋紡績株式会社総合研究所

概要

所在地：滋賀県大津市堅田
設立：1931年
従業員数：約600人
業種：学術研究機関

行う「出張健康教室」も実施した。

さらに他事業所からの転入者や派遣社員などを対象に毎月1回行われる「転入者教育」の場で、新しい職場や職種になじめないことからメンタルヘルス不全になることが考えられるため、メンタルヘルスとはどのようなものかや相談窓口の利用などについての説明を行っている。

「以前は転入者の中には診療所の場所を知らない者もいましたが、今では診療所を知らない者はなく、気軽に相談に来てもらえるようになったと思います」と安全衛生委員会事務局を務める環境安全室の本田直弘氏は診療所の認知度が大きく変わったことを話す。さまざまな機会を捉え、診療所や相談窓口をピーアールしていったことが実を結んだということだろう。

システムを立ち上げてから約4年となるが、「メンタルヘルスの知識を周知することで、気づきかけができ、相談をして解決するといったことが多くなりました」と衛生管理者を務める総務部の池田一志労務課長は話す。

「システムができる前は、重症になってから来る方が多く長期休業となることが多くありました。今は軽い症状のうちに来てもらえるようになり、

昨年のゴールデンウィーク明けからは長期休業者はゼロになっています」と話す中田看護師。システムがもたらした大きな成果であろう。

リセット禁煙による支援を実施 参加者の半数が禁煙を持続

喫煙が健康に悪いことは分かっているが、止めることができず、禁煙の難しさを実感した方は多いのではないかと。

同研究所の喫煙者(男性)の割合は、2005年度が36%、2007年度は28%と2年間で8ポイント減少した。この2年で禁煙した者は37人。これには同研究所が実施した「禁煙支援」が大きく関わっている。

同研究所の「禁煙支援」についての取り組みは、2005年に禁煙したい者を対象に参加を呼びかけ、ニコチンパッチの現物支給を行い10人が禁煙にチャレンジした。しかし、1年後の持続者は1人という結果であった。努力型禁煙の限界を感じ、2006年9月から「リセット禁煙による支援」を喫煙者、再喫煙者、禁煙中の者を対象に実施、セミナーやカウンセリング、文献による学習など30人近くが参加した。

このリセット禁煙とは、磯村毅氏(トヨタ記念病院禁煙外来)が考案したも

ので、心理的依存の解消を目指すことを目的に、春・夏・秋・冬・新春の5ステップによるシナリオ化された面接を行い、気づきの連鎖反応をシステムティックに起こすというもので、薬物を使用せずに無理なく禁煙できるというメリットがある。リセット禁煙にチャレンジした社員の半数以上が1年後も禁煙を持続している。

実際にこのリセット禁煙にチャレンジした赤坂部長は、「それまで何度となく禁煙を試みましたが失敗に終わりました。リセット禁煙では本の冒頭に“まだ禁煙はしないで!”という文言があり、プレッシャーがかからず無理なくやめることができました。禁煙してから約1年半が経ちましたが吸いたい気持ちはなくなりました」と話す。

中田看護師は、「今後は、無関心期の喫煙者をいかにして土俵に上げるかが課題です」とすでに次のステップを見据えている。

最後に赤坂部長は、「安全面では、社員の危険に対する感度を上げ、1年間完全無災害を達成するのが目標です。健康面についても自分自身で健康管理ができるように社員一人ひとりの感度を上げていくための施策を講じていきたい」と語り話を締めくくった。多くの事業場の課題であるメンタルヘルス対策、禁煙対策を企業の社会的責任と位置づけて取り組んだことが、大きな意味を持つことを教えてくれた事例ではないだろうか。

▶▶▶ ナノマテリアルに関する合同会合を開催

厚生労働省・予防的対策で健康被害を未然に防ぐ

厚生労働省は3月3日、第1回「ヒトに対する有害性が明らかでない化学物質に対する労働者ばく露の予防的対策に関する検討会」(ヒト検)と第1回「ナノマテリアルの安全対策に関する検討会」(ナノ検)の合同会合を開催した(座長はともに、福島昭治・中央労働災害防止協会日本バイオアッセイ研究センター所長)。「ヒト検」は労働基準局長の要請に基づき設置されたもので、検討対象となる化学物質の健康影響の評価や労働者の作業実態及びそれにかかる問題点の把握とその問題点を踏まえた必要な対策について検討していく。

また、「ナノ検」は医薬食品局長の要請に基づき設置されたもので、ナノマテリアルの安全性の評価手法やヒト健康への影響と今後の安全対策のあり方を検討課題としている。

ナノマテリアルの開発状況や有害性情報など、共有すべき点も多いことから、第3回までは合同で開催することとし、以降は別々に開催され議論が進められる。両検討会とも今年の秋から初冬にかけて報告書を取りまとめる予定だ。

ナノマテリアルには、厳密な定義はないが、「少なくとも一次元が100nmより小さい」とするのが一

般的となっている。今回は、フラーレンや多層カーボンナノチューブ(MWCNT)など21種類を対象とした。用途には、化粧品や家電・電気電子製品などがあり、一般消費者に浸透しているものも多い。

2月に発表された国立医薬品食品衛生研究所の研究では、がん抑制遺伝子欠損マウスの腹腔内に高用量投与されたMWCNTに、発がん性の可能性があるとの指摘もされており、それらの製品を取り扱う労働者については、大量のばく露も予想されることから、予防的対応が急務となっている。

▶▶▶ 従業員食堂を健康づくりの場に

厚生労働省研究班主催シンポジウム・管理栄養士への期待の声相次ぐ

「従業員食堂を健康づくりにどう役立てるか～特定健診・特定保健指導と食環境整備の統合にむけて」をテーマにしたシンポジウムが3月4日と6日、東京と大阪でそれぞれ開催された。主催は、厚生労働省「勤労者の健康づくりのための給食を活用した集団及びハイリスク者への対策に関する研究」研究班(主任研究者：石田裕美・女子栄養大学教授)。

東京会場は女子栄養大学駒込校舎(豊島区)で約150人が来場、大阪は千里ライフサイエンスセンター(豊中市)を会場に約400人が詰め掛けた。両会場ともほぼ満席の盛況ぶり。4月

から始まる特定健診・特定保健指導を前に、関心の高さをうかがわせた。

東京会場では、「医療制度改革による企業の健康管理の課題—健康づくりにおける従業員食堂への期待—」をテーマに神戸女子大学教授の栗原伸公氏が基調講演を行った。栗原氏は、「従業員食堂では管理栄養士が特定保健指導の一環として実際の料理を前に栄養指導をすることも可能。従業員食堂での実施・実践は、それが毎日の日常であるというところに極めて大きな意味を持つ」と語り、今後の管理栄養士への期待を語った。

また、企業の管理側、産業医、健



産業保健活動における管理栄養士の活用を強く訴えた栗原伸公氏(東京会場)

康保険組合、管理栄養士を代表する演者による発表でも、「事業場側と委託給食会社の管理栄養士が緊密に連携を取り、従業員食堂が改善した」(富士電機システムズ(株)生産本部東京地区総務部次長・深澤達也氏)との事例が紹介されるなど、従業員食堂による健康づくりには管理栄養士の積極的な介入が必要との声が相次いで出された。

▶▶▶ 働く人がいきいき働ける企業の成長をめざして

「平成19年度心の健康づくりシンポジウム」開催

1月17日、東京・九段会館で、「平成19年度心の健康づくりシンポジウム」

が開催された。全体テーマは「働く人がいきいき働ける企業の成長をめざ

して」。主催は、厚生労働省と中央労働災害防止協会。

当日は、座長に防衛医科大学教授・野村総一郎氏、シンポジストに産業医科大学准教授・廣尚典氏、三菱化学(株)人事部健康開発センターマネジャー・武田繁夫氏、外井法律事務所弁護士・外井浩志氏を招き、「自殺予防のために」をテーマとしたシンポジウムを開催。また(株)グッドライフデザイン代表取締役社長・加藤隆康氏による「現代の企業経営と働く人の心の健康」と題する特別講演を催した。

開会に先立ち、中災防理事長・澤田陽太郎氏は、「心の健康づくりは事業者の責務であり、また生産性の向上を含めて企業の発展に不可欠なもの。同シンポジウムを機会に、各企業で推進して頂きたい」とあいさつ。続いて、厚生労働省安全衛生部長・鶴田憲一氏が、「心の健康に関する労災については発生件数や認定申請数が増加の一途をたどっている。厚生労働省ではガイドラインを出すなど、対策を進めているが、今後もさらに推進していく」などと話した。



シンポジウムでは、冒頭、座長を務める野村氏が、精神医療の立場から、うつ病と自殺の関連を整理した。うつ病は自殺願望をもたらすほどの病だが、一般に軽く考えられがちである点を憂慮し、「なぜ企業が自殺予防を行うのか」との問題を投げかけた。

それを受けて、シンポジストの一番手として廣氏が登壇。「自殺予防は、メンタルヘルス対策の延長上にある」と断じ、自らが手掛けてきた対策の一端を紹介した。なかでも、精神疾患により休業した従業員の復職支援が自殺予防につながる点を強調。また現場で、自殺予防を前面に出して多くの時間を費やすことが受け入れにくい状

況がある場合に、まず、管理監督者に対する教育が必要であることが不可欠などと語った。



武田氏は、企業で健康管理に携わっており、また、同業他社の健康管理スタッフ、産業医らとの交流も深いという立場から、「自殺に至る機序などが必ずしも明らかでないことや、精神科などのメンタルヘルスの専門医が産業医や嘱託医としている事業場は限られていることから、多くの事業場では、自殺予防を前面に出して積極的な取り組み行うことには困難が伴うと思われる」との実情を^{そんたく}忖度する。また産業保健スタッフとして、自殺の予兆がみられる場合の対応一話をていねいに聴く、家族との連携を密にする、医療機関に紹介することなどが大切としつつ、他方で、プライバシーの保護には十二分に注意することなども強調した。

外井氏は、弁護士としての観点から自殺と企業の対策を俯瞰して、現時点では“電通事件”が大きな目安になるとした。まず、訴訟の構造上から「行政事件の判決での相当因果関係は認められて労災認定されたとしても、使用者側の予見可能性、具体的措置義務の違反があるか否かは別であるとして、必ずしも賠償義務が認められるわけではないこと」を改めて確認。安全衛生配慮義務違反または不法行為責任を問う損害賠償事件で使用者側の責任を問うには予見可能性があることが必要になるわけだが、企業の対策の観点から、『ここまでやったのだから免責する』と明示した判例はなく、不明と

の対策は講ずる必要はあるだろう」として、企業での適宜の対応を促した。

※電通事件；平成12年3月24日・最高裁判決。労働者の過重労働のなかでの自殺に予見可能性があったものの対策を講じず、高額

の損害賠償が発生
各々の発表が終了した後、座長と全シンポジストらによるフリーディスカッションで、「医師は往々にして、本人が『仕事ができる』と言えば復帰させてしまう。その結果、本人も職場も疲弊することになる」(武田氏)、「学問的には症状がないからよいというものではない。その点で十分な認識が必要」(廣氏)、「はた目から見て元気がない、やせる、憔悴しているという段階で、うつ病を射程に入れて対処したいもの」(外井氏)などの意見が交わされた。

座長を務めた野村氏は、「社会が関心をもち始め、政府も動きを見せている。今、自殺予防に関して大きな一歩を踏み出すとき。そんななかで、産業保健に関わるスタッフが身近な存在であっていただきたい」などと結んで閉幕となった。

なお、シンポジウムの終了後、(株)グッドライフデザイン代表取締役・加藤隆康氏が、「現代の企業経営と働く人の心の健康」をテーマに特別講演を行った。特に、『今なぜメンタルヘルスカ』という命題について、その対策が「経営のリスクマネジメント」であること、また「職場管理そのもの」であること——などを提言した。



同シンポジウムは、過去最多の726人もの参会者で会場が埋め尽くされ、心の問題への関心の高さがうかがえた。

▶▶▶ 走行前点呼の徹底で睡眠時間チェックを

厚生労働省・交通労働災害防止ガイドラインを改正

厚生労働省が昨年10月に設置した「交通労働災害防止専門家検討会」(座長:根本敏則・一橋大学大学院商学研究科教授)がこのほど報告書を取りまとめ、走行計画の作成と走行前点呼の徹底を盛り込んだ。これに伴い、平成6年に出された「交通労働災害防止ガイドライン」も改正される。

労働時間等の管理では、運転者が十分な睡眠時間を確保できるよう「自動車運転者の労働時間等の改善のための基準」(平成元年労働省告示第7号)に基づいた、無理のない適正な運転時間等を設定した適正な走行計画を作成することや、事業者が運転者の通勤時間等の状況を考慮し、より短い

拘束時間(労働時間と休憩時間(仮眠時間を含む)の合計)の設定、必要な宿泊施設の確保等運転者が十分な睡眠時間を確保できるようにすることなどを求めた。また、高速道路利用時の交通労働災害発生の頻度が一般道の走行時と比較して低くなることを踏まえ、適切に高速道路を使用することが考えられるとしている。

走行管理では、走行計画に盛り込むべき事項として、①走行の開始及び終了の地点及び日時②運転者の拘束時間、運転時間及び休憩時間③運行に際して注意を要する個所の位置(交通安全情報マップ)④荷役作業の有無と所要時間⑤走行経路並びに主な経過地

における出発及び到着の日時の目安——を掲げた。ただ、戸別配送については、配送先が多数であり、かつ毎回異なるため、走行経路を特定することが困難であるとし、計画を作成する必要はないとしている。

走行前点呼については、出発前の点呼を徹底し、睡眠不足が著しく、体調が不調であるなど、正常な運転が困難な状態と認められる者に対しては、運転業務に就かせないなどの措置を講じるよう求めた。また、1週間連続して拘束時間が13時間を超えるなどにより睡眠不足の累積が認められる者についても、必要な休憩時間の確保等の措置を講じるよう求めている。

産業保健 この一冊

イギリス発 産業医学のABC

編集: David Snashall and Dipti Patel
監訳: 相沢好治(北里大学医学部長・教授)、
森 晃爾(産業医科大学副学長・教授)
発行: 南山堂

東京慈恵会医科大学名誉教授 清水 英佑



本書はBritish Medical Journal社刊行のABCシリーズの1つ「ABC of Occupational and Environmental Medicine」第2版を翻訳したものである。内容は、職場のハザード、産業保健活動の実践、職場調査、職務適性、倫理や法令、腰痛、上肢の障害、職業性ストレス、職場のメンタルヘルス、ヒューマンファクター、物理的因子、騒音と振動、職業性の呼吸器系疾患、職業性感染症、職業がん、職業性皮膚疾患、遺伝と生殖、公害、地球規模での環境問題、病因不確かな職業・環境由来疾患(化学物質過敏症、湾岸戦争症候群、電磁場と原子力発電所、ゴミ処理施設等)など、20章にわたり各専門家が執筆している。すべて職業との結びつきがよく理解できるよう記載されている。今日わが国でも問題となっているメンタルヘルスについても、イギリスの統計数値を引

用しており、わが国と比較する上で興味深い。どの章を取っても、極めて簡潔・明快に記述されているのは、原著がよいだけでなく、翻訳が練れていることにもよられる。倫理や法令についてはわが国とイギリスとで若干異なるところがあるが、かえってその違いを比較できる利点もある。図表も多数挿入されており、読者の理解を助けている。さらに、参考文献にまでも注釈がついているのは驚きである。読者が興味のある書籍や文献をさらに読んでみたい気を興すと同時に、実際に役立つ情報でもある。産業医はもちろんのこと、臨床医、産業医学を学ぶ研修医、産業看護師、衛生管理者、企業の安全衛生関係者にとって、産業保健の全体像をつかむ上で好著であり役立つものと思う。

メタボリックシンドロームの基本概念

独立行政法人 労働者健康福祉機構 大阪労災病院勤労者予防医療センター 久保田昌詞

メタボリックシンドローム metabolic syndrome(以下MetS)は本年4月から始まる特定健康診査(糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査)にその概念が導入されることになって以来、一般にも「メタボ」の略称で広く知られている。

1 基本概念

2005年のIDF(国際糖尿病連合)の発表によれば、①高コレステロール血症とは独立した動脈硬化のハイリスク病態、②糖尿病、脂質代謝異常(高トリグリセリド血症、低HDLコレステロール血症)、高血圧が一個人に集積する複合型リスク症候群、③上流に過栄養と運動不足による内臓脂肪の蓄積がある、④動脈硬化性疾患予防のための疾患概念である。

2 診断基準

このグローバルな考え方と協調し、かつ、日本人のエビデンスに基づいた診断基準を本邦では2005年4月に日本内科学会はじめ8つの学会が合同で発表した(表)。内臓脂肪蓄積を必須項目とし、高血糖、高血圧、脂質代謝異常(高トリグリセリド血症、低HDLコレステロール血症)のいずれかまたは両方のうち2つ以上存在することとしている。血圧や血糖値の基準値は高血圧(140/90mmHg以上)や糖尿病(空腹時血糖126mg/dl

以上)よりも軽症例を含むことは、早期の軽症のリスク重積がすでにハイリスクであることを強く示唆している。

3 ウエスト周囲径

内臓脂肪蓄積の指標としてウエスト周囲径が用いられ、本邦では男性85cm、女性90cmがカットオフ値となっている。CTスキャンで臍高での内臓脂肪面積が100cm²を超えると男女とも複数の病態を合併する頻度が高いが、この100cm²に相当するウエスト周囲径の平均値が上記の数値とされている。2005年にIDFは主な国・地域別に腹囲基準を発表したが、日本のみが男女逆転している数値であった。これについては国内外で議論がある。

4 メタボリックシンドロームの病態生理

1980年代後半よりマルチプルリスクファクター症候群と総称される、高血圧・脂質代謝異常・高血糖などのリスク重積状態が幾何級数的に心血管病の発症リスクを高めること、病態の背景にインスリン抵抗性が関与していること、リスク重積は単なる偶然ではなく、内臓脂肪蓄積によって惹起されることが明らかにされてきた。近年は

脂肪組織が様々な生理活性物質を分泌していること、内臓脂肪蓄積とともにアディポネクチンが低下し、TNF- α が増加してインスリン抵抗性が高まることなど多くの知見が集積され、病態の理解が進んでいる。

5 内臓脂肪蓄積の原因

内臓脂肪蓄積の原因は勿論、運動不足と過栄養による相対的なエネルギー過剰摂取にある。MetS予防のために国は「1に運動、2に食事、しっかり禁煙、最後に薬」という標語を掲げている。筆者はもう1つ睡眠の重要性を加味して頂きたいと思っている。肥満に起こりやすい睡眠時無呼吸症候群がインスリン抵抗性を悪化させ、C-PAPによる睡眠時無呼吸症候群の治療が抵抗性を改善させることが知られている。さらに、過重労働に伴う慢性的な睡眠不足が動脈硬化による基礎疾患の進行を早め、過労死に至らしめることを考えると、人生の3分の1を占める睡眠の量と質の確保が適正な食事や運動とともに必須であると考えられる。メタボリックシンドロームと睡眠に関する医学研究が進展することを願ってやまない。

表 日本のメタボリックシンドローム診断基準

必須項目 内臓脂肪蓄積	
ウエスト周囲径	男性 \geq 85cm, 女性 \geq 90cm (内臓脂肪面積 男女とも \geq 100cm ² に相当)
選択項目(上記に加え以下のうち2項目以上)	
・ 高トリグリセリド血症	\geq 150mg/dl かつ/または
・ 低HDLコレステロール血症	<40mg/dl
・ 収縮期血圧	\geq 130mmHg かつ/または
・ 拡張期血圧	\geq 85mmHg
・ 空腹時高血糖	\geq 110mg/dl

(日本内科学会雑誌,94(4),794-809,2005.)

Q

セルフケア教育の必要性について

最近、メンタルヘルス対策としてセルフケア教育の必要がいられています。
セルフケア教育にはどのような意味があり、こういった内容で行えばよいのでしょうか？

自らのストレスに気づき対処行動をとれるよう、
ストレスやうつ病の理解、対処法、セルフチェック法などを。

最近、心の健康問題がマスコミで大きく取り上げられています。それにもかかわらず、ほとんどの労働者がうつ病は自分にはまったく縁がないと思っています。また、うつ病等メンタルヘルス不調になり、それが原因で退職した人についても、事態が把握される前には、ただの怠け病だと思っていた、という話しもよく耳にします。こうした現状からも、メンタルヘルスに関する教育が必要になってきます。

「セルフケア」ですが、ご承知のように、2006年に厚生労働省により策定された「労働者の心の健康の保持増進のための指針」の中で、「ラインによるケア」、「事業場内産業保健スタッフ等によるケア」、「事業場外資源によるケア」とともに、4つのケアの1つとして位置づけられています。「セルフケア教育」については、まず何よりうつ病等のメンタルヘルス不調は、以前のように一部のストレスに弱い人のみが陥るものではなく、現在のストレス社会においてはすべての人が陥る可能性がある、つまり自分自身も例外ではないという

ことを十分理解してもらうことで、そして本人が自覚していないストレスの存在に気づき、自らの心の健康状態を把握することで、ストレスへの対処行動をとるなり、早めに専門家に相談するなどの対応ができるように、労働者の意識改革を図ることが求められます。それにより、メンタルヘルス不調の予防や、著しく悪化する前の早めの相談・受診が可能になり、ひいては退職や自殺といった事態を未然に防ぐことにもつながります。

セルフケア教育の中身については、やり方はさまざまありますが、①ストレスの理解、②ストレスの自覚の仕方、③うつ病の理解、④質問票（セルフチェックシート）によるチェックの仕方、⑤日々のストレス対処法・リラクゼーション法、などを織り込んだ教育研修等を行うとよいでしょう。セルフケア教育は、メンタルヘルス不調の予防だけに留まらず、事業場の生産性を高める等の効果もあります。

A

かかりつけ医師での健診結果の提出は強制できますか？



産業医をやっていますが、かかりつけの医師のところで健康診断をやったのを理由に労働者が会社の健診を受診せず、そこで受診した健診結果も提出しません。これでは健康管理できないので、健診結果の提出を強制できますか？

A

事業者指定の健診でなくてもよいですが、所定の健康診断書を提出しなければなりません。

健康診断については、労働安全衛生法第66条第1項で健康確保を図ることを目的に事業者に対して実施義務を課しています。しかし同時に、同第5項で労働者に対しても受診義務を課しています。

業務の都合による延期やかかりつけ医があることなどを理由に受診しない労働者がいる場合は、労働安全衛生規則第50条による所定の健康診断書を事業者に提出すれば必ずしも事業者指定の健診を受けなくてもよいとしています。

しかし、逆にいえば、事業者指定の健診を受けないためには、所定の健康診断書を事業者に提出しなけれ

ばなりません。「所定の健康診断書」とは、かかりつけ医等の医療機関において、受診の項目ごとに、その結果を記載したものです。そうした結果を事業者が把握しなければ、事業者に課せられた労働安全衛生法上の義務（労働者の健康を保持するために必要な措置について医師から意見聴取を行い、適切な事後措置をとる等）や安全配慮義務を果たすことができなくなります。

また就業規則を整備して上記の場合の「所定の健康診断書」の提出義務を定め、これを正当な理由なく怠れば、業務命令違反として懲戒処分する等の強制力を持たせることも提出を確保する1つの手段になります。



押し付けの指導だけでは信頼関係を損ねる 相手の言い分を聴きながら理解へつなげる

九州電力株式会社 熊本支店 総務部

保健師 滝川恵子さん



保健師の滝川恵子さん

基本は従業員に接すること。そのために重要になるのが事業所巡回。毎月1～2回、担当事業所へ赴く。一方的な指導では受け入れられず、相手の話をよく聴くことを心がける—と滝川さん。

熊本市内の観光名所の1つである水前寺公園に程近い場所に位置する、九州電力熊本支店。一際目立つ10階建ビルの4階に、今回訪問した保健師の滝川恵子さんが所属する部署がある。滝川さんは、総務部人事労務グループの一員で、保健師5人（1人は天草駐在）で県下の営業所や電力所および発電所に勤務する約1,250人の健康管理を担当する。

訪問したのが新年度の安全衛生年間計画の作成時期にあたり、「会社の計画に沿って“熊本版”を作成しなければならぬ時なんですよ」と忙しい最中ではあったが、笑顔で迎えてくれた。そこで、新年度の柱は何ですかと問うと、「メンタルヘルスと定期健康診断異常所見率低下を中心にこれまでも進めてきましたが、新年度もこれを中心に進めて行く予定です。基本は従業員に接することで、そのための事業所巡回も重要ですね」と。

滝川さんはこの事業所巡回の重要性を、保健師として活動し始めたころに教えられたと言う。滝川さんが学校を卒業してから現在の職場に入社するまでの一時期、ある企業の臨時保健師として勤務した経験がある。「健康診断

結果に基づく健康教室の場にも同行させてもらいました。従業員と直接会うことで、その人の考えや環境を知ることができます。健康診断結果が改善する状況に触れ、巡回の重要性を体感しました。産業現場での保健活動は、やりがいのある仕事だと思っていた時期に今の職場の話がありまして、現在に至っているわけです」と、事業所巡回を中心とした産業保健活動の出発点から話してくれる。

現在は、産業医のいる事業所へは月に1回、50人未満の事業所へは月2回、それぞれの担当保健師が巡回する流れになっている。「4月から6月にかけて実施される定期健康診断の結果は産業医の判定後、1人ひとりにメールで知らされます。健診後全員に面談しますから、結果がホットな段階での健康指導や健康教育などが可能です」と語る。

ただ、こうした場面では「一方的な指導では受け入れられませんね。ああしろ、こうしろでは人は動いてくれません。相手の人生観・健康観や事情がありますから、相手の話をよく聴きます。そのうえで、現状のままでは悪化することを説明し、できることは何かを本人に選択してもらうようにします。押し付けで信頼関係を損ねると、回復に相当な労力が伴いますね。ですが、健診結果が重篤なケースは、上司などを交えての指導になる場合もあります。本人の健康はもとより、企業の

安全配慮義務の問題にもなりかねませんから」と、重要度に沿った対応の必要性を強調する。

こんな経験したケースを紹介してくれました。「気難しい人で精密検査を勧奨しましたが、受け付けてくれませんでした。そこで、少し距離を置きました。他の社員が勧奨に応ずる姿が気になったのか、自分で検査を受診すると言い出し、その結果は、がんでした。手術も成功、職場復帰もかない、定年退職された時には、感謝されました。押し付けたり引いたりですね」と笑う。

そして、「信頼関係があれば、相手がいざという情報を提供してくれます。それと、若いころから接し、経年的に見られますから、いかに健康で退職してもらい、退職後も元気でいてもらえるかの思いが、この仕事のやりがいにも通じます。責任重大ですが」と付け加える。

さらに今後について聞いてみると、「社内的にも重要な取り組みとしてメンタルヘルス対策を強化していますが、私の夢としては、メンタルヘルスのセルフケアに関する社内クラブのようなものを立ち上げたいと思っています」と打ち明けてくれた。

ご自身の健康管理としては、「運動とストレス解消を兼ねてゴルフをやります」と。社内コンペやご主人とコースを回るのが楽しみのようだ。

会社概要

九州電力株式会社熊本支店
設立：昭和26年5月1日
従業員数：約1,250人
所在地：熊本市上水前寺

縦横にコミュニケーションの網を巡らせ

国立大学法人 筑波大学
組織・人事部環境安全管理室 荒井 陽一さん

国立大学に労働安全衛生法が適用されて足掛け4年。順調に衛生管理体制を整えて、活発な活動を行っている学校もある。今号で紹介する筑波大学はよい例だが、衛生管理者を務める荒井陽一さんに、その経過と自らのアプローチなどを話していただいた。



ご多分に洩れず、などという失礼に当たるのだろうか。

多くの大学では、長い間、各教室の教授らが自ら大きな責任と権限を持っていた。労働安全衛生もその1つに過ぎなかった。したがって、衛生管理は、1つの大学の中で、多数の小規模な事業場が独立した方法で行ってきたといってよいだろう。だが、労働安全衛生法の適用によって、個性を持ったそれぞれをうまくまとめ、大きな事業場として衛生管理を進めていかなければならなくなった訳である。それは、筑波大学にあっても例外ではなかった。

そんななか、同大学で衛生管理の組織整備に、実務の中核として携わったのが、同大学の組織・人事部環境安全管理室に所属する荒井陽一さんである。早速その当時から振り返っていただく。

真っ先に思い浮かぶのは、大きな事業場としての衛生管理についての意識に食い足りない面があったことのように。「例えば現場に出向いて職場巡視すると、『何をしに来たんだろう』と訝しげに見られたことがたびたびありました」という。そこで、「まずは『大学は衛生管理を行っていますよ』、『私は衛生管理者ですよ』ということ、教授や学生、職員たちに認識してもらうことから始めました」。

そして認識を得るなら、わかりやすく、また実効性のある方法で、と考えた。背に「環境安全管理室」、胸に「衛生管理者」の文字をあしらったジャンパーを作り、常時着用したこともよいが、圧巻なのは、リスクアセスメントを導入してしまったことである。

「差し当たって、誰にでもわかる内容で成果が目に見えるようにと考え、整理整頓とか転倒防止、落下防止、感電防止などといった、どの研究室でも基本的な問題点になる事項を抽出して評価、対応し、その質を

上げながら継続してきました」と荒井さん。当初は、基本的な事項を対象にしていたが、そのうち質を上げる。例えば、クロロフォルムを使用する職場の環境改善で、大規模な機械・設備の改善が実施されるなど、高額な予算を伴う改善がしばしば行われるようになった。否が応にも教授や学生の目を引く。

荒井さんは、「粛々と続けていくうちに、『環境安全管理室の者が、衛生管理者が、本気で衛生管理活動を行っているんだ』ということが、ようやく理解されました」と振り返る。

現在、安全衛生委員会への積極的なアプローチ、産業医の面接指導の充実など、既存の問題解決から喫緊の課題への対応に忙しい荒井さん。衛生管理者としては、ずいぶん多くの種類の仕事をこなしている。聞けば、「新たに衛生管理の流れを構築してから、けっして長くはないので仕方がないことかもしれません。ただ、本来的にはよい傾向とはいえません。事業場が安全衛生配慮義務を負うように、働く各個人も健康に生きるために自ら律することを当然と思わなければ。互いが前を向けば、衛生管理にしろ健康管理にしろ、一層レベルが上がるでしょう」との由。

さて、今、荒井さんが心がけているのは衛生に関する“コミュニケーションづくり”だ。安全衛生マニュアルを作成、データ化しつつあり、これを教授、学生、職員らで共有することを、まさに進めている。「安全の手引きになり、一方でコミュニケーションツールになれば」と笑う荒井さん。緒についた衛生管理の歩みを、さらに進める楽しい試みになろう。

メタボリックシンドローム該当者(および予備群)の9割が特定健診・特定保健指導の実施は望ましい

「05・06・07年ビジネスパーソンの生活習慣病実態調査」より

小林製薬株式会社

2008年1月、小林製薬株式会社は、2005年より行っているビジネスパーソンに対する生活習慣病に関する調査の、2007年調査結果を公表した。

このアンケートは、インターネット調査方式で2007年11月29日と30日の両日にわたり、全国のビジネスパーソン、男女それぞれ20代から40代の各125人を対象に行われ、有効回収数は1,000であった。

まず、本年4月から実施される特定健診・特定保健指導については、その「言葉と意味を両方認知」して

いる人の割合は「全体」で19%、「メタボ該当者および予備群(男性)」で25%であったが、「言葉のみ認知」の割合は同様に43%、39%と、何らかの形で認知している割合は約6割強という結果であった。さらに特定健診・特定保健指導について内容を説明した上で、実施に対する期待度を聞いたところ、「実施は望ましい」とする回答が「全体」で89%、「メタボ該当者および予備群(男性)」で90%

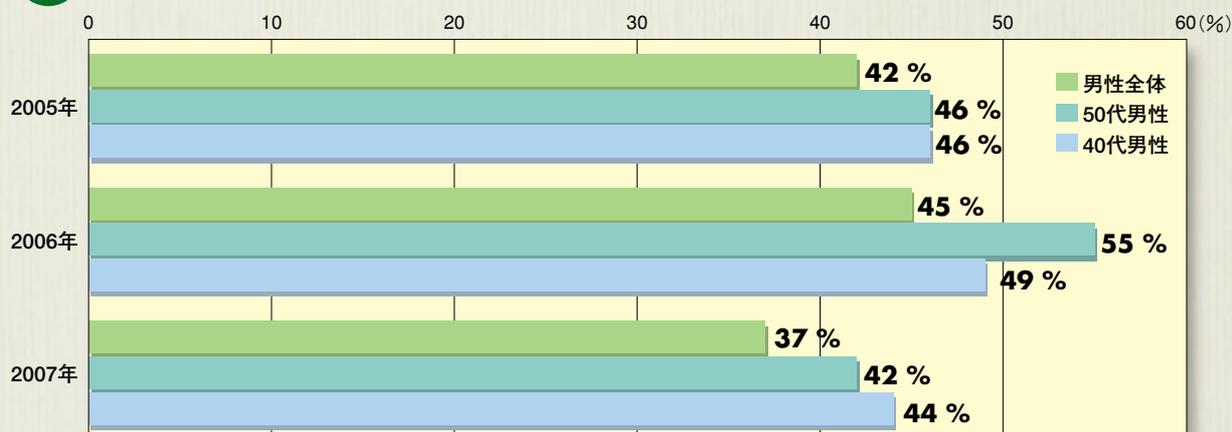
(その他詳細は、<http://www.kobayashi.co.jp/corporate/news/0847/3.html>)

このほかにも、「腹囲85cm以上」の男性を40歳代と50歳代で見ると、全体として2005年から2006年にかけて3~4ポイント上昇し、2006年から2007年では逆に5~13ポイント減少し、2007年がもっとも低い割合となった。また、この中で2007年に「50歳男性」が42%、「40歳代」が44%と、2005年の調査開始以来、はじめて腹囲85cm以上の割合で、40歳代が50歳代を上回る結果となった(図)。

表 特定健診・保健指導について

	言葉と意味を両方認知	言葉のみ認知	計	実施は望ましい
全体	19%	43%	62%	89%
メタボ該当者 および予備群(男性)	25%	39%	64%	90%

図 腹囲85cm以上の男性



職場不適應への対応

大阪樟蔭女子大学大学院人間科学研究科教授 精神科医 夏目 誠

職場不適應とは

職場不適應という言葉には、以下の4つの意味がある。すなわち①病気までに至らない状態、②発症のメカニズムを示す、③状態像を表している、④職場不適應症を指す、の4点である。本稿では②、③、④を中心に説明を行う。まず、代表的ケースを提示するのでイメージしてほしい。

事例. 45歳のプロジェクトチーム次長、中野さん (仮称、以下同じ)

大手メーカーの新商品企画・販売プロジェクトチーム次長。4月に企画課長から抜擢された。「長」は取締役で山崎さんは次長として事実上の責任者。性格は頑張り屋であるが融通性は乏しい。新規事業に対する各部の利害が対立しており調整に時間を取られる。1年で成果を出さなければならないが、先が読めない状態になる。重役からは、「何とかいい結果を出してほしい」と叱咤激励が入る。休日出勤もするが、成果が出にくい状態となる。3カ月後に、出勤しようと思ってもできない状態になった。すなわち就業への不安・緊張・焦燥症状が強く、仕事・会社に対してのみ落ち込む症状を呈した。

出社恐怖症、昇進うつ病と同じ？

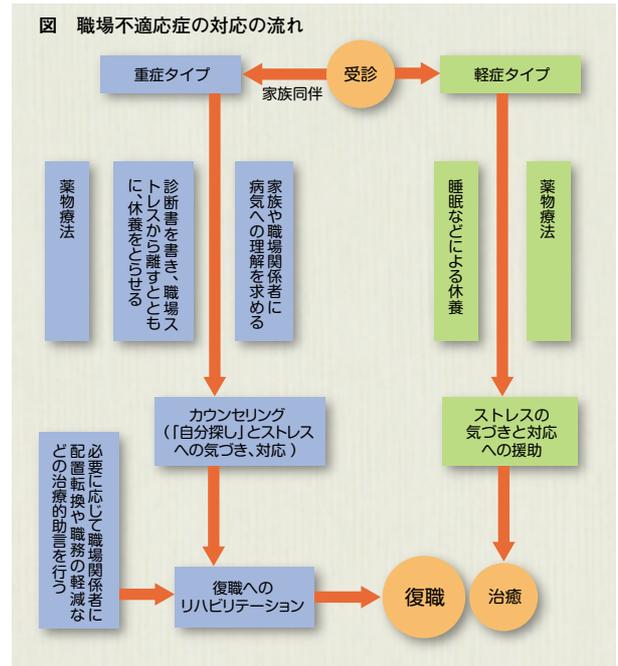
職場不適應症とは、事例のような抜擢にともなう配置転換やリストラ、昇進、仕事の複雑化などの職場要因の変化に対して、性格傾向や価値観、認知の歪み、就職動機などの個人要因がうまく適合できずに、「出勤したいが出勤できない」葛藤や臨床症状を呈したものの(精神科医である小沼十寸穂博士が提唱し、藤井久和博士が狭義の定義)をいう症候群である。

われわれの調査では性格傾向としては几帳面、生真面目で融通性に乏しい者がもっとも多く、次いで未熟で自己中心的な者、神経質な者が認められる。最近では受け身で消極的な者が増加。ICD-10(国際疾病分類)では「適応障害」の診断名であり、「出社拒否・恐怖症」や「退却神経症」、「昇進うつ病」と呼ばれることが多い。

治療・対応のポイント

対応のポイントを軽症と重症に分け、図示した。まず、家族や職場関係者は「彼らは出勤したいが出勤できない葛藤が強く、心が不安定で危機状況にある。しかし治療すればよくなる病気」と理解してほしい。

重症タイプでは心身の休養を確保することと職場ストレスから離すために、「休養加療が必要である」と診



断書を書く。さらに不安・焦燥・緊張や不眠症状をターゲットにして、抗不安剤と睡眠導入剤を投与する。

カウンセリングのポイントは2つ。第1は自分を見つめ、客観的な自己を知ること。すなわち性格や価値観、認知の歪みを知る。次に、ストレスの気づきへの援助が必要である。すなわち最近1カ月から1年間における「生活上の変化」について、振り返らせてみる。その際に「職場の変化」に関して、治療者の具体的な問いかけに答えていく過程から、気づきができるようになっていくことが多い。気づきができれば、どう対応をするかを治療者とともに検討していく。

上司や人事担当者への治療的助言も必要。すなわち、明らかに職務適性がない場合やこじれ切った対人関係葛藤には、1回限りと限定したうえで、治療上、配置転換を行うことが有効である。

職場関係者に求められるのは早期発見と、職場不適應を減らすための職場要因への対応である。

うつ病との鑑別のポイントは？

うつ病とよく似た状態を示す。相違点は「出勤への不安・緊張・恐怖・焦燥症状」が強いこと。前述の藤井博士は「出勤したいが出勤できない」葛藤が強く、会社・仕事に対してのみ“うつ症状”を呈するのが特徴であるとしている。ポイントは、休日は気分が楽であり、好きなことができる点にある。

最近の 安全衛生関連 通達

平成 20. 1.17	基発第0117002号 特定健康診査等の実施に関する協力依頼について
平成 20. 1.21	基発第0121001号 労働安全衛生規則の一部を改正する省令の施行及び平成10年労働省告示第88号（労働安全衛生規則第44条第3項の規定に基づき労働大臣が定める基準を定める件）の一部を改正する件の適用について
平成 20. 1.29	基安労発第0129003号 透過写真撮影業務特別教育に係る科目の省略の取扱いに係る周知について
平成 20. 1.31	基発第0131001号 「健康診断結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針の一部を改正する指針」周知等について
平成 20. 2.5	基安労発第0205001号 産業医制度及び地域産業保健センター事業等の周知及び指導等について
平成 20. 2.6	基発第0206003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 20. 2.6	基安労発第0206001号 職場における腰痛発生状況の分析について
平成 20. 2.6	基安化発第0206003号 石綿障害予防規則第3条第2項の規定による石綿等の使用の有無の分析調査の徹底等について
平成 20. 2.7	基発第0207004号 ナノマテリアル製造・取扱い作業現場における当面のばく露防止のための予防的対応について
平成 20. 2.26	基発第0226006号 粉じん障害防止規則等の一部を改正する省令の施行について
平成 20. 2.29	基発第0229002号 作業環境測定記録のモデル様式の改正について

編集後記

労働者数50人未満の小規模事業場におけるメンタルヘルス対策の一環として、「働き盛り層のメンタルヘルスケア支援事業」が実施されています。本特集では、地域産業保健センターにおいて実施されている同事業について、さまざまな角度から取り上げています。

まず、厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課に同制度の概要を解説していただきました。次に地域産業保健センターと産業保健推進センターの連携による同事業の推進について、神奈川県的事例を取り上げレポートしています。相模原・津久井地域産業保健センターと神奈川産業保健推進センターに加え、神奈川労働局にも取材を行い、3者が協力して事業を進めている様子が分かります。

最後に各地の実践事例として、3つの地域産業保健センターのコーディネーター、担当保健師の方から原稿をお寄せいただきました。同事業では、これまでの労働者のみならず、メンタルヘルス対策や自殺予防対策にとって重要な役割を果たす家族をも対象とすることから、地域保健分野との連携も重要視されています。こうした地域における各機関等との連携も含め、各センターにおける工夫などが報告されており、ぜひ参考にいただければ、と思います。

(編集委員長 高田 昂)

編集委員 (五十音順・敬称略)

- 委員長
高田 昂
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
- 岩田弘敏
岐阜産業保健推進センター所長
- 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
- 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
学校法人晩学園四日市看護医療大学学長
- 中林圭一
(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

産業保健 21

第13巻第4号通巻第52号 平成20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。

深夜業に従事する皆様へ 自発的健康診断受診支援助成金のご案内



深夜も頑張る あなたが、 明日も元気で いられるように。

深夜業務の方のための
助成金があります。

ご存じですか？健康診断費の3/4が助成されます。

仕事が一生涯懸命がんばれるのは、元気な身体があっこそ。深夜労働は、昼間の仕事に比べて身体への負担も大きくなりがち。疲れが気になったら、早めに健康診断を受けましょう。

◆支給対象者

深夜業に従事した方

勤務した時間の一部が午後10時から翌日の午前5時に
かかる方も含まれます

1 常時使用される労働者

2 自発的健康診断を受診する日前6ヶ月の間に1ヶ月当たり4回以上（過去6ヶ月で合計24回以上）深夜業務に従事した方

◆助成金額

健康診断に要した費用（消費税も含む）の
3/4に相当する額 **上限7,500円**

※自発的健康診断とは、事業主の行う定期健康診断以外に労働者個人の意志で受ける健康診断をいいます。

※人間ドックにもご利用できます。

※助成は、各年度につき1回に限ります。

※国の直営事業・官公署の事業等の労働保険非適用事業に勤務する労働者は対象となりません。

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	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
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	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
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	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
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	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
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	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
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	和歌山産業保健推進センター 〒640-8157 和歌山県和歌山市八幡丁11 日本生命和歌山八幡丁ビル6F TEL073-421-8990 FAX073-421-8991 http://www.wakayamaOHPC.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	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
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	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
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	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
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	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
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	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
千葉産業保健推進センター 〒260-0025 千葉県千葉市中央区間屋町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	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
東京産業保健推進センター 〒102-0075 東京都千代田区三番町6-14 日本生命三番町ビル3F TEL03-5211-4480 FAX03-5211-4485 http://www.sanpo13.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
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	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
新潟産業保健推進センター 〒951-8055 新潟県新潟市中央区礎町通二ノ町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	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
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	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
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	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
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	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
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/	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
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	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
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	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
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	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/
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	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
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	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。