

— 特 集 —

産業医・産業看護職・衛生管理者の情報ニーズに応える

産業保健21

2008.10 第54号

「産業医インタビュー」

富士通マイクロエレクトロニクス株式会社 会津若松工場健康推進センター長

柱 宗孝さんに聞く

「判例・労災認定事例にみる産業保健」

パワハラ自殺と業務起因性

特定健康診査・
特定保健指導における
産業保健担当者の役割



独立行政法人労働者健康福祉機構

ニーズに応える支援を目指して

大分産業保健推進センター 相談員 田吹 好美

A社より「一度協力事業所を含む全従業員に対し、労働安全衛生マネジメントシステムの理解を深めるため、基本的な研修を行ってほしい」との依頼を受けました。安全衛生担当者に話を伺うと、「トップの交代もあり今、従業員の安全衛生管理に係る気運が高まっている。この機に以前からの念願であった安全衛生活動のシステム化を図りたい」との熱き思いがありました。

できる限り多くの方が参加できる日時を設定し、マネジメントシステムの必要性・導入準備・構築の基本的な手順等について講義をした後、質疑応答の時間を多めにとり、不明な点、不安要素を少しでも解消することを意図としました。予想以上の質問があり、前向きな姿勢に感心すると共に自身のやりがいも得られ嬉しく思いました。その中で、既存の規程等は最大限に活用し不足部分を補うことでよいこと、今できること・やれること・やらなければいけないことから徐々に取り組めばいいんだ、と構築の糸口がつかめたような参加者の気配が感じられ、まず一安心。

後日、トップの方より「当社のような事業規模でこのようなシステムに取り組むことはなかなか身構えてしまって勇気のいることですが、わかりやすく解説していただいたので社員も少しは安心したと思います。これからが大変ですが安全健康職場構築のため頑張りたい。今後ともご指導をお願いしたい」旨のご丁寧なメールをいただき、少しはニーズにお応えできたかな?と思えた相談員として至福のひとつでした。

その後はセンターでの窓口相談において、A社の安全衛生担当者とシステム担当者から作成中の安全衛生管理規程や実施に必要な書式・様式等の整備などについての具体的な相談に応じています。皆様、お気軽にご相談下さい。

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

特定健康診査・特定保健指導における

産業保健担当者の役割

事業者による健康診断と医療保険者による健康診査

4

株式会社リージャー 産業医 浜口 伝博

THPの活用と特定保健指導

中央労働災害防止協会健康確保推進部長 角元 利彦

新しい制度への対応 企業事例

健康管理室主導は自然の流れ

三井化学株式会社

連 載

産業医インタビュー

健康づくりは押し付けでは長続きしませんね

2

富士通マイクロエレクトロニクス株式会社 会津若松工場健康推進センター長
柱 宗孝さん

情報クリップ

「新型インフルエンザ対策についての研修会」開催

11

産業医活動マニュアル ②

非正規従業員と労働衛生

12

旭硝子株式会社 京浜工場健康管理センター所長 村上 稔

安全と健康を創る安全衛生教育指南 ②

産業保健における安全衛生教育の内容と体系

16

ひの労働衛生コンサルタント事務所 代表・医師 日野 義之

判例・労災認定事例にみる産業保健

パワハラ自殺と業務起因性

19

国・静岡労基署長（日研化学）事件
東京地判平19.10.15 労判950-5

ロア・ユナイテッド法律事務所 弁護士 木原 康雄

産業保健活動レポート ④

押し付けでない健康づくり活動

20

全員参加で楽しく取り組める工夫

株式会社島根富士通

情報スクランブル

“人間らしい労働”へのアプローチを・第81回日本産業衛生学会／医療現場でホルムアルデヒドの使用規制強化・厚生労働省／職場のメンタルヘルス対策に14億円・厚生労働省予算概算要求

22

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

河野啓子

学校法人晩学園四日市看護医療大学学長

金井雅利

（独）労働者健康福祉機構産業保健担当理事

鈴木幸雄

厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長

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

産業保健この一冊

事例で学ぶ一般健診・特殊健診マニュアル

23

中央労働災害防止協会 櫻井 治彦

実践・実務のQ&A

医療機関等から健康診断結果等の個人データの提供を受ける場合の留意点は？

24

職場におけるメタボリックシンドローム対策 ⑤

メタボリックシンドローム予防と運動

25

（独）労働者健康福祉機構 北海道中央労災病院勤務者予防医療センター
坂本 和志

産業看護職奮闘記 ⑤

今の仕事に誇りを持ち、
スキルを積み重ね皆に頼られる存在に！

26

京都信用金庫本店 人事部健康管理室 看護師 山下 恵子さん

クローズアップ衛生管理者 ⑬

培った経験を糧にスタッフとラインを紡ぐ

27

富士重工業株式会社群馬製作所矢島工場 森川 利夫さん

メンタルヘルス・メモランダム ⑦

摂食障害（Eating Disorders）

28

大阪市立大学大学院医学研究科神経精神医学 井上 幸紀

プロフィール ● は し ら む ね た か

産業医科大学を卒業後、東邦大学心身医学教室入局。

1988年 富士通（株）川崎工場産業医

1994年 富士通（株）会津若松工場健康推進センター長

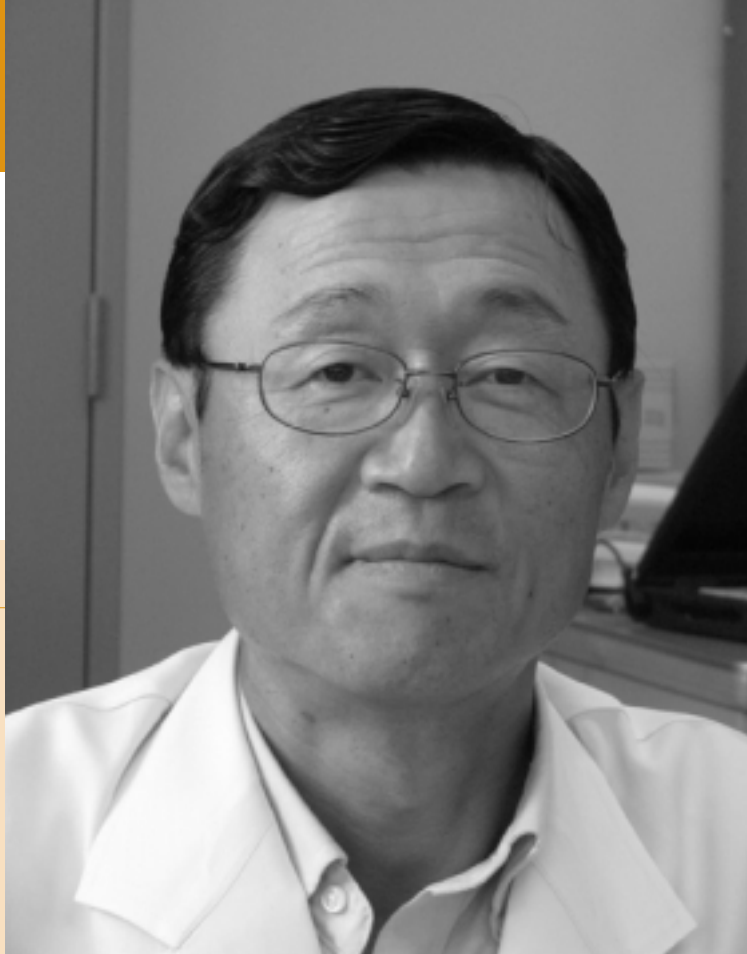
2008年 富士通マイクロエレクトロニクス（株）
会津若松工場健康推進センター長

労働衛生コンサルタント

福島産業保健推進センター相談員

健康ふくしま21評価検討会委員

国際協力機構二本松青年海外協力隊訓練所精神保健担当講師



健康づくりは 押し付けでは長続きしませんね

富士通マイクロエレクトロニクス株式会社会津若松工場●健康推進センター長 柱 宗孝さんに聞く

メガネの奥の眼の輝きが優しい。語り口もソフトだ。何とも安心感が漂う穏やかさの第一印象を初対面者にもたらすのは、心療内科医にとって1つの“武器”かもしれない。

専門は心療内科の柱宗孝さんが産業医（健康推進センター長）を務める富士通マイクロエレクトロニクス株式会社会津若松工場は、パソコンや携帯電話、家庭電化製品などの頭脳となる半導体の製造工場である。磐梯山を間近に見、白鳥が訪れる猪苗代湖など恵まれた自然の中にある。柱さんは、趣味のガーデニングの腕を活かして、工場周囲に季節ごとの花を植える活動にも積極的に参加する。「工場周囲に植えられたラベンダーを見てももらえましたか」と笑う。

柱さんが同工場の産業医に就任して、14年が過ぎ

た。「医師を目指して医学部に入学しましたが、産業医になろうと最初から考えていたわけではありません。産業医という役割も知りませんでした。ただ、今後は社会全般的に、メンタルヘルス対策が重要になってくるのではないかと、自分の中での推測がありました。そこで、専門として心療内科研修を修めたわけです。そんな折りに、富士通の採用話がありまして、川崎事業場に赴任しました。その後、もっと現場のことが知りたいと思ひまして、会津若松工場の産業医となりました」とこれまでの経緯を話してくれる。

技術革新に遅れる高年齢者の懸念も

技術開発のスピードが早い半導体などの精密機械製造の産業にあっては、事業場の新設や移転、統合

なども頻繁に行われる。当然、働く人の配置転換や異動などの動きがともなう。同工場も同様であった。

「川崎から転勤してきた当時は、会津でも工場の移転、合併などが行われていまして、人員の異動が多い時期でした。環境が変化するわけですから、ストレスも強いです。技術革新の早い現場にあっては、年齢の高い人は追い付けないケースもあります。従業員の減員などさまざまな不安の要因が考えられました」と、当時を振り返る。

さらにこうしたことから、「メンタル面で不調を訴える人が増えるのではないかと」の予測のもと、先行的な指導を実施しました。作業員にとっても、会社にとってもプラスになる方向は何かを常に念頭におき、取り組みました。専門性が活かせたかなとも思っています」と語る。

同工場は24時間稼働体制であり、法令の改正もあり女性の深夜時間帯の勤務も可能になり、女性従業員も交替制勤務を行っている。「従業員約1,800人のうち1,000人ぐらいは交替制勤務に就いています。女性が約4割でしょうか。女性の交替制勤務導入時、短期間に健康管理スタッフ総出で全員と面談も実施しました。当初は生活のリズムがつかみにくいか、寝つきが悪いなどの訴えがありましたが、問題になるようなものではありませんでした。予測しての対応がありましたから」とも。

人の異動は健康管理部門も例外ではなかった。「工場の移転や合併で陣容に変化がありました。健康推進センターも強くアピールしなければ、存在意義が薄れてしまうとの危機感がありました。そこで、センター発のさまざまな取り組みを提案しました。“甘い誘惑シリーズ”は受けましたね」と笑う。たとえば、コーラに含まれる糖分と同カロリー相当の砂糖湯を、体験的に従業員に試飲してもらった。「こんな甘い物を飲んでいただけと一様に驚きの表情が、今でも思い浮かびますね。模擬居酒屋も“開店”しました。料理のカロリーをお品書きの金額とし、飲んだお酒に関しては、アルコール量とそれがぬけるまでの時間を各自で計算してもらうという、疑似体験

をしてもらいました。口コミで参加してくれる人も多くみられました」と相好が崩れる。

さらに、運動指導の1つとして、万歩計を使っての歩け歩け運動も実施している。「3カ月で東北新幹線の相当距離を走破するというものです。1日1万歩が目安です。参加者の4割が走破しています。私もチャレンジしていますが、1日1万歩は意識しないとなかなかできないですね。労働衛生週間をきっかけに、別の運動不足解消策がないかを模索しているところです」と語っている取材の最中に、担当者からの連絡が入る。

自主的に取り組める動機付けが重要

「押し付けでは長続きしませんし、同じものばかりですとマンネリ化してしまいますからね。いかに従業員が自主的に参加しようとの動機付けをできるか、さらに参加して楽しく実践できるかのツールを提供できるかどうかでしょうか」と健康づくり活動のポイントを披れきしてくれる。

アイデアを駆使しながらの保健活動の一端を紹介してもらったが、産業医としての基本的な考え方についても伺った。「従業員が働いているうちは元気でいてもらうのはもちろんですが、退職しても長く元気でいて欲しいとの思いが一番ですね。会津若松市の人口の約5%の方が当社に関係した従業員ですから、地域に大きく影響します。責任は重大です」と口もとが引き締まる。

14年前に当地に転勤して、生活のすべてを移しての産業医としての取り組みだが、「長くいれば人脈ができます。人間関係がつくると楽しいものです。産業保健活動の考え方は広いですが、地域や環境、企業風土などさまざまですから、個人が求めるもの、企業が求めるものを把握しながら、柔軟性をもって取り組むことが重要な要素ではないかと考えています。それと従業員と会社の橋渡しの役割ができれば」と、これまでを振り返るように話してくれた。

「ゴルフとガーデニングが趣味」という。最後までメガネの奥の眼の優しさは変わりなかった。

特定健康診査・特定保健指導における産業保健担当者の役割

事業者による健康診断と医療保険者による健康診査 株式会社リージャー 産業医 浜口 伝博

THPの活用と特定保健指導 中央労働災害防止協会健康確保推進部長 角元 利彦

新しい制度への対応 企業事例：健康管理室主導は自然の流れ 三井化学株式会社

事業者による健康診断と医療保険者による健康診査

株式会社リージャー 産業医 浜口 伝博

1. 焦点となる生活習慣

糖尿病や高血圧に代表される生活習慣病は、国民全体にまん延しその広がりや勢いは止まるようすがない。国を上げて取り組むべき生活習慣病対策に有効な決定打のないまま、「生活習慣病（平成8年）」の公式呼称が認定されてからすでに10年以上も過ぎてしまった。生活習慣病の特徴は、いつからそれが始まり、どこまでそれが進んでいるのか、が当人にとって自覚されにくいという性格のものである反面、出現するのは合併症としての血管障害（脳梗塞、クモ膜下出血、心筋梗塞等）であるだけに、堰の一部に亀裂が入れば一気に川の氾濫が周囲の集落を壊滅させるのと同じで、合併症の発生は突然であり、発生する症状も激烈である場合が多い。これら合併症の引き起こす代償は、重篤で回復までの時間も長く、回復後に機能障害を残すことも少なくない。しかし、一歩離れて遠くからこの合併症発症の経緯を観察したとき、生活習慣病という呼び名・概念のなかに、すでに解決への糸口が示唆されていることに気がつく。つまり病気発症の母地形成の要因が一人ひとりの生活習慣のゆがみにあるというメカニズムであるのなら、母地である不健康な生活習慣の改善こそが、合併症発症の回避に直線的に貢献するという単純明快な論理である。そして、生活習慣を改善することは、本来快適なはずであり、気分も爽快であり、誰でもできるし、いつからでも取り組むことができることである。どこででもできるし、費用もかかるわけでもない。歯を食いしばって困難な山を越えるほどのものではなく、気楽に取り組めばいいのである。

政府は生活習慣の改善活動を全国民レベルでの健康運動にしようと企画し、「健康日本21」、「新健康フロンティア戦略」なる実践活動を唱導している。職場においても「シルバーヘルスプラン」、「トータルヘルスプロモーションプラン（THP）」を事業者を実施することを奨励し、健康診断後における保健指導の充実も指示してきた。しかし、地域の国民生活においても職場における労働者の健康増進においても、これらが継続的な活動として根付かず、結果として期待した成果にたどり着けていないとすれば、計画のどこかで締め忘れたネジが1つや2つ、あるのかもしれない。

2. 医療制度改革と健康増進の方向性

2005年度に思索された医療制度改革は、社会保険制度体系の再建議論のなかで生まれたものであるが、過去に締め忘れたネジのいくつかを特定し、それらへの対応指針策を盛り込んで明示した平成の大改革であったといえる。そのうちで、今回一段と踏み込んだ生活習慣病への対策戦略にはポイントとして次の3項目が挙げられる。①糖尿病等の生活習慣病有病者および予備群を向こう5年間で25%削減するという目標を設定したこと、②健診（特定健康診査）・保健指導（特定保健指導）においてメタボリックシンドロームの概念を導入したこと、③医療保険者（略：保険者）をもって健診・保健指導の実施を義務化しその責任者としたこと、である。これで非常に斬新なスローガンができあがった。特に、「保険者」に、当該健康保険組合に所属する被保険者および被扶養者に対して、健診と保健指導の実施を義務化し、その成果についてまでの責任を負わせるという構図の大胆さは、保険者を保険事業の実際上の当事者にしたという点でまさに時代を象徴する画期的な決定とも言える。

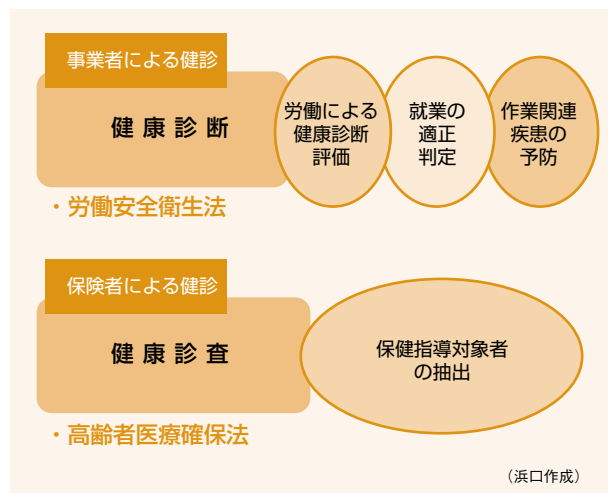
さて、これら3つのスローガンを誇妄としないために発布された法律が、「高齢者の医療を確保するための法律（略：高齢者医療確保法）」である。この法律は、国民の高齢期における適切な医療の確保と医療費の適正化の推進、計画の作成、保険者による健康診査等の実施、前期高齢者に係る保険者間の費用負担の調整等々を取り決めており、もって国民保健の向上と高齢者の福祉増進を目的として制定されたものである。本法第二節において規定されている保険者責任による健康診査等の実施は、前身の法律である老人保健法（今は廃止されている）の基本体系を継承しつつ、現実となった少子高齢化を乗り越えるための長期的展望に立つ予防活動の骨格であるといえる。職場においては、従業員のほとんどが健康保険組合に所属する被保険者であることから、同時に保険者からの保健サービスの提供を受ける対象者であるということになるが、実際には、職場では労働安全衛生法による健康診断が行われており、また事業者による産業保健サービスによって必要な健康管理が実践されていることから、従業員（被保険者）が職場において直接的に保険

者からの保健サービスを受けるということは多くない。産業保健スタッフとしては、両法を適正に理解したうえで、労働者に対して事業者および保険者から提供される保健サービスが互いに有機的に連動し、有効な健康増進策となるように情報の整備と実践の工夫に配慮する必要がある。

3. 事業者健診と保険者健診

事業者が行う健康診断（略：事業者健診、ここでは一般定期健康診断をさす）は、労働安全衛生法（略：安衛法）に準拠して現在すべての事業所で実施されている。その実施の背景には、安衛法が「職場における労働者の安全と健康を確保するとともに、快適な職場環境の形成を促進することを目的とする。（安衛法第1条）」ものであり、事業者の責務として「快適な職場環境の実現と労働条件の改善を通じて職場における労働者の安全と健康を確保するようにしなければならない。（安衛法第3条）」と規定されているため、労働者の健康を確保するための事業者機能として、健診の実施が事業者の義務づけられているからである。そのため、事業者健診の目的には、①労働者ごとに個別の健康影響の評価をし、②就業の適正を判定し、③潜在的なものを含めて作業関連疾患を防止する、という多面的な要素が含まれている。産業保健スタッフには、健診結果を職務との関係性の中でとらえ総合的な判断を出すために労働者の業務内容をよく理解していることが必要であるし、作業環境情報の把握や当該組織部門の業務過重性に関する状況内容なども必要となる。どこまでも事業者健診は「労働者の安全と健康の確保」という命題解決のための基盤となっているのである。一方で、特定健診等は、所属集団（被保険者および被扶養者）において発生する医療費の適正化を促す手段として導入されたものであり、手段の入口である保険者健診（特定健康診査のこと）は、単純なスクリーニング機能であり、健診結果にて集団を階層化し、将来の医療費に影響を与える可能性をもつ健康リスク者を効率的に抽出することを目的としている（図1）。保険者による特定健診等は、このように抽出された健康リスク者を特定保健指導のステップに誘導して保健指導の介入をかけることにより、健康的な生活習慣へと改善させることを目的とするものである。健康リスク者を見つけ出し早めの介入を行うことで、現行の疾病リスクを低減し将来の医療費の適正化実現を目指している。活動が広く国民に受け入れられ、国民意識としてのコンセンサスを高めていくために導入されたキーワードが「メタボリックシンドローム」である。メタボリックシンドロームという名称を用いることで、体重増加による内臓脂肪の蓄積が、血糖や中性脂肪、血圧などの上昇をもたらし、血管損傷のリスクが上がってやがては動脈硬化を引き起こすことになるため、結果として脳心血管の疾患発症につながることを、また腎不全（人工透析）にも至る場合があることを単純な因果関係の構図として説明をすることができる。何よりも大切なことは、メタボリックシンドロームは、生活習慣が改善されれば、確実にその血管リスクを下げ

図1. 健診の目的の違い



ることができ、元に戻ることができるという可逆性を持つ疾患群であるというメッセージを与えることができる。健診の受診者にとっては、生活習慣と健診結果、疾病発症との関係性が理解しやすく、また生活習慣の改善に向けた動機付けも強化できることになる。

<運営上の調整事項>

特定健診の健診項目が決定されたことを受けて、被保険者でもある労働者は同様の健診内容を事業者健診にて受診することになることから（高齢者医療確保法では健診は他法優先となっている）、2007年度内にて、安衛法と高齢者医療確保法との整合性を図る作業が行われた。従来の安衛法に付け加えて、新規に採用すべき健診項目は「腹囲の測定」と「尿糖の測定」である。このうち尿糖については、同一受診者からは血糖もしくはHbA1cを測定していることから医師の判断による省略項目扱いとしていたことを「省略不可」とすることで事足りた。しかし腹囲の測定については、その測定値（測定手技の問題、測定時の変動もある等）の意義や、測定値の活用が事業者義務として行う職場の健康管理業務にそぐわない性質であるとの指摘もあることから、行政担当部門において時間をかけて議論された経緯がある。実際の健診においても、腹囲測定のための人員増加や健診データ管理システムの修正必要が発生したりすることから、コストもかかり事業者にはおおむね不評であった。最終的には、安衛法での健診項目の高齢者医療確保法との整合性が調整され、特定健診の項目は事業者健診においてすべて包含されることになった（ほかに、血中LDLコレステロールの追加と血清総コレステロールの削除、および喫煙歴や服薬歴の問診導入がある）。また事業者が保険者から健診結果の写しの提供依頼を受けた際には、デジタル化された健診データを提出するものとされているが、デジタル化にかかる手数料等のコストや付随する作業等は保険者負担ですることが原則とされている。

4. 事業者保健指導と保険者保健指導

安衛法と高齢者医療確保法が、その目的と実施機能において決定的に違うところがこの保健指導のプロセスである。事業者健診の後における保健指導の実施は、事業

表1. 保健指導の比較

項目	労働安全衛生法における保健指導	高齢者医療確保法における特定保健指導
根拠法令	安衛法第66条の7	高齢者医療確保法第24条
実施責任者	事業者	保険者
保健指導への導入基準	なし	あり(保健指導判定値)
階層化	なし	あり(動機付け支援、積極的支援)
対象者	特に健康の保持に努める必要があると認める労働者	階層化基準にて該当者となった者
実施に関する法的要求	努力義務	実施義務
受診者の受診義務	受診義務なし	受診義務なし
受診者の指導遵守義務	健康保持努力義務	なし
指導方針	労働者の健康の保持増進	内臓脂肪蓄積を主体とする動脈硬化疾患リスクの低減
指導内容	1.日常生活面での指導 2.健康管理に関する情報の提供 3.健診に基づく再検査もしくは精密検査の勧奨 4.治療のための受診の勧奨 5.労働環境をふまえた健康指導 6.深夜業従事労働者には、睡眠指導や食生活指導をいっそう重視した保健指導	1.生活習慣の振り返り 2.生活習慣改善のメリット説明 3.改善のための実践的指導 4.行動目標の設定 5.体重・胸囲の測定指導 6.評価時期の確認 7.行動計画の作成
指導計画	特になし	行動目標の設定、行動計画の作成
指導方法	特になし	初回面接、支援計画(ポイント制)、実績評価
指導資格者	医師または保健師	医師、保健師、管理栄養士、看護師(*), その他(**)
報告義務	なし	あり(社会保険診療報酬支払基金)

(浜口作成)

(*) 5年間は保健指導実務経験看護師は担当可能 (**) THP指針に基づく、産業栄養指導担当者や産業保健指導担当者を指す。また条件付きで栄養士も含まれる。

者にとっては努力義務であり、健康の保持に努める必要があると認められる労働者に対してのみ実施することになっている。また必要があると認める労働者の選定基準は事業者の判断による。また健診後の措置として事業者の取るべき行動は、「健康診断結果に基づき事業者が講ずべき措置(改正平成20.1.31 公示)」によりこまかに指示されており、就業上の措置の決定プロセスから、保健指導の一環として行う再検査または精密検査の受診勧奨、健康情報の管理管掌問題やプライバシーへの配慮等にいたるまで指示されている。一方、高齢者医療確保法による保険者保健指導(特定保健指導のこと)は、階層化された集団ごとに(「動機付け支援」、「積極的支援」の2つのグループに階層化される)、行政の規定した介入プログラム以上(「積極的支援」の場合には180ポイント以上)の個人への支援サービスを実施して生活習慣の改善を根付かせることが目標となっている。そしてその成果の確認のために3カ月以上の介入後6カ月後において、改善状況を評価することまでが保険者に義務化されている。

<運営上の調整事項>

事業者保健指導は就業における労働者の適性向上がねらいであり、保険者保健指導はメタボリックシンドロームに着目した健康リスクの低減が目的である。双方のよって立つ根拠法が違うがゆえに、その対象も目的も方法も運営も異なっている(表1)。それは、安衛法上の努力義務として保健指導を行ったとしても、高齢者医療確保法上の特定保健指導を行ったことにはならないという認識事実からも理解できるところである。したがって、事業者が保険者からの依頼に応じて産業保健スタッフを活用して保険者保健指導を行う場合には、高齢者医療確保法に規定された内容にそって実施することはもとよりであるが、事業者は、特定保健指導の実施機関としての設備や運営確認、保健指導者の資格の確認、受診者に対する指導者の資格の提示等、において行政ガイドに従った規定事項の確認を済ませた後に、実施計画内容を提示して保健指導活動の委託を受けるようにしなければならない。また確認事項として、聴取した健康情報は、事業者の情報管理システムに取り込まれるのか、保険者の情

報管理システムに取り込まれるのか、を事前に明確にしておく必要がある(基本的には保険者とすべきである)。またその情報に事後にアクセスできる資格者の特定もしておくとうい。

5. 産業保健スタッフの役割

メタボリックシンドロームに着目した特定健診と特定保健指導という保険者の保健サービスは、産業保健スタッフにとっては、労働者がかつ複雑な健康上の問題に対処するにはあまりに一側面に過ぎて、その有効性に不安を感じる部分もあるかもしれない。とくに特定保健指導においては、就業との関連性や就業中を前提とした労働生活リズムの再構築について具体的なアドバイスが期待しにくいことから、生活者としての労働者へのアプローチという点でその有効性に疑問を持つものも少なくない。しかし40歳以上の労働者に対しては、少なくともメタボリックシンドロームのリスク保持者に対して特定保健指導がなされ、リスク軽減の措置が行われるのであるから、産業保健スタッフとしてはその部分において健康管理業務から除く可能性を考慮できることになる。保険者機能がカバーしない40歳未満の労働者と40歳以上の労働者に対するメタボリックシンドローム以外の分野における健康上の問題についてもっと集中できるという積極的な発想を持つなら、より効率的な産業保健活動ができることになる。労働者の健康管理活動については、事業者と保険者とが互いの行動内容と計画を明示して、それらが相補的な効果を出せるように是非とも工夫をすべきであり、互いに保持している専門職等の人的資源や機材等の有効利用を促すことが求められている。提供を受ける労働者の視点に立って、提供されるすべての保健サービスが使いやすい、かつ労働者に役に立つものとなることを祈るものである。

参考文献

- 1) 高齢者の医療の確保に関する法律
- 2) 特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き。厚生労働省。2007。
- 3) 浜口伝博。産業医・産業保健スタッフのための特定健診・特定保健指導のQ & A。東京：社団法人日本労務研究会。2008。

THPの活用と特定保健指導

中央労働災害防止協会健康確保推進部長 角元 利彦

1. THPとは

労働安全衛生法第69条において、「事業者は、労働者に対する健康教育及び健康相談その他労働者の健康保持増進を図るため必要な措置を継続的かつ計画的に講ずるよう努めなければならない。」とされている。

この労働者の健康保持増進措置の具体的な進め方を示したものが「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」で、この指針に基づく労働者の健康保持増進措置を英語で「トータル・ヘルスプロモーション・プラン」(Total Health promotion Plan)とよんでいることから、略称でTHP、指針はTHP指針とよばれている。

この労働者の健康保持増進措置は、昭和63年の労働安全衛生法改正により事業者の努力義務として規定されたものである。この頃、わが国は現在に至る労働力人口の急速な高齢化に直面し、高年齢労働者も含め、労働者すべてが心身両面にわたり健康で、その能力を十分に発揮することができるよう、これまでの単に健康障害にならないための健康管理から一歩踏み出して、労働生活の全期間を通じて継続的かつ計画的に積極的な健康保持増進措置をとることが事業者の努力義務とされたものである。

当協会においては、THPの開始以来、国との連携の下に、THPの担い手となる後述の6種類の専門スタッフの養成をはじめとして、事業場へのTHPの導入支援、THPサービスを提供する労働者健康保持増進サービス機関等（以下「THPサービス機関等」という）の育成指導、THPに関する広報啓発など、THP推進の中核的機関として各種事業を展開してきた。

2. THP指針に基づく健康保持増進措置の概要

(1) THPの構成と担い手の専門スタッフ

THPは、問診、診察、医学的検査、生活状況調査および運動機能検査から成る健康測定の結果を基にした健康指導で、医学的所見の有無にかかわらず健康測定結果に応じた健康指導を各労働者に施し、中長期的視点に立った健康づくりを進めるものである。

産業医（健康測定医）並びにそれぞれの指導分野に応じた運動指導担当者、運動実践担当者、産業保健指導担当者、産業栄養指導担当者および心理相談担当者の6種

類の専門スタッフの連携の下に実施される（次ページ図参照）。

(2) 事業場内の推進体制

THPは健康保持増進計画を立ててPDCAのサイクルで実施する。推進体制としては、衛生管理者等の中からこの計画の総括的推進担当者を選任して進めていく。

実施に当たっては、原則的には事業場内に上記の専門スタッフを置いて実施すべきだが、これができない事業場にあつては、これらのスタッフや必要な施設設備を備えたTHPサービス機関等に委託して実施する。

(3) THPを進めるに際しての留意事項

THPは長年にわたり理想形での実施を求めてきたが、これでは大部分を占める中小規模事業場への普及が困難であることから、平成19年にTHP指針が改正され、以下のように実施内容が弾力化された。

健康測定は、当初健康診断とは別に実施することとされていたが、医学的検査は一般健康診断とほとんど重複していることから、これに代えて当該健康診断結果を活用してもよい。また、運動機能検査も必要に応じて実施すればよい。

さらに、事業場の実情に応じて、必要な項目のみの実施や、個別指導だけでなく課題が共通する者（肥満者、喫煙者等）を集めた集団指導といった形でも実施できる。

3. 特定保健指導とTHPとの関係

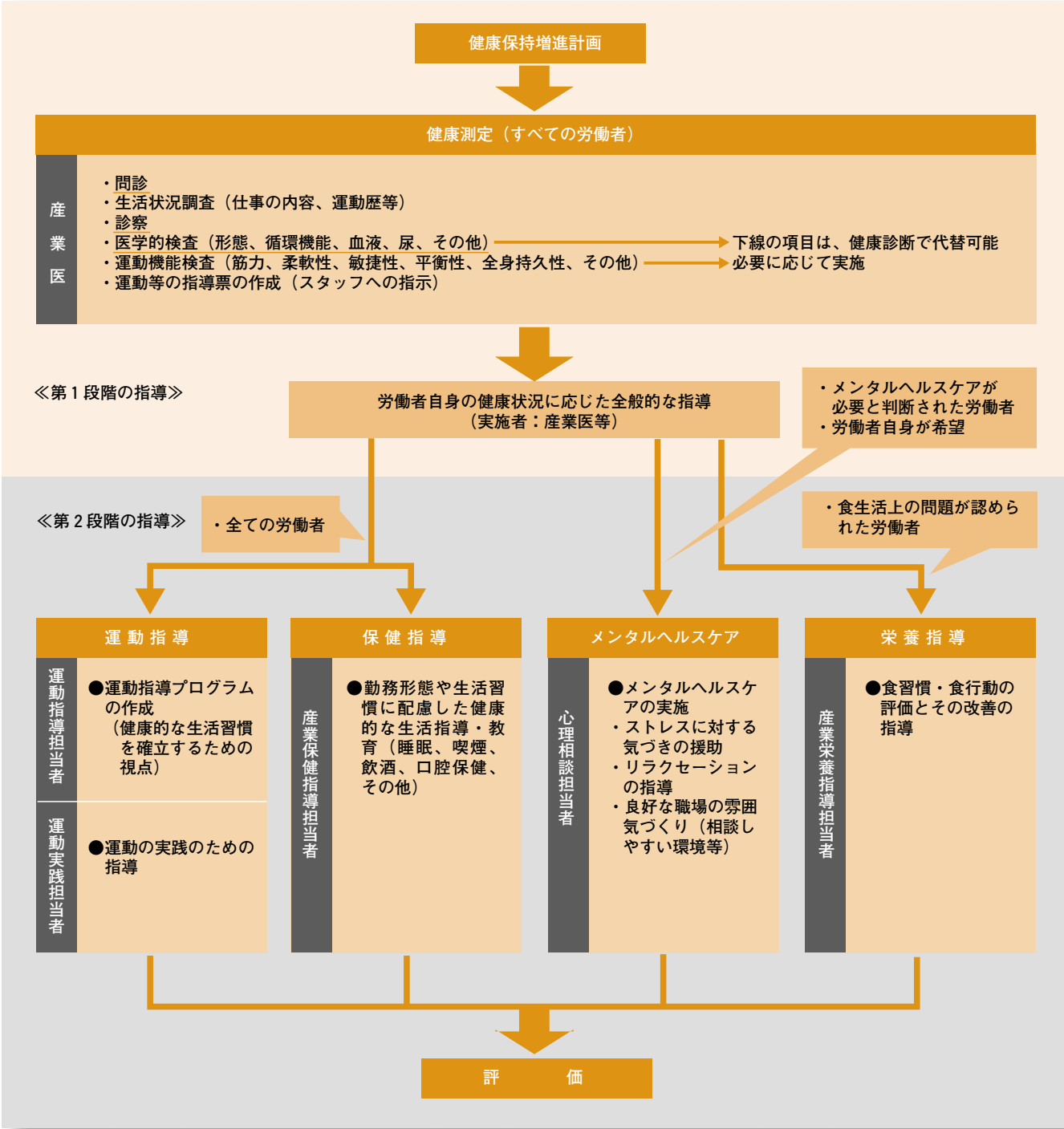
(1) 相互比較

THPは、年齢階層を問わず、また、健康測定の結果における所見の有無も問わない、原則全労働者を対象とした健康指導で、指導手法は実施するスタッフの裁量に委ねられており、実施主体は事業者で努力義務である。

一方、特定保健指導は、40歳以上で、特定健康診査の結果、一定のハイリスクと認められた者を対象とした健康指導で、ポイント制をはじめその指導手法の細部まで細かく規定されており、実施主体は医療保険者で法定の義務である。

このように、両者は対象者や手法の違いこそあれ健康測定（診査）に基づく健康指導という意味では同種のもので、THPの方が対象者が広く、また、メンタルヘル

図 1. 健康保持増進措置の内容



スクエアを含む等、健康指導の範囲も広いので、T H Pが特定保健指導を包含するような関係といえる（表参照）。

（2）特定保健指導とT H Pとを併せて実施する際の留意事項

特定保健指導とT H Pとを併せて実施した方が生活習慣病予防にもより効果的であることは、次ページ4.に記載のとおりだが、これらを併せて実施する際の留意事項が平成20年3月31日付け厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長通知（基安労発第0331004号）により

以下のとおり示されている。

① 事業場またはT H Pサービス機関等がT H Pと特定保健指導を同時に実施する場合

事業場またはT H Pサービス機関等（以下「事業場等」という）が医療保険者から特定保健指導を受託した場合、当該事業場等は特定保健指導をすべて含む内容でT H Pを実施する（特定保健指導対象者については特定保健指導を実施し、これをT H Pの該当の指導の一部とみなす。メンタルヘルスクエアその他特定保健指導でカバーできないT H Pの指導項

表1. T H P と特定保健指導との相違点（概要）

T H P		特定健康診査、特定保健指導
実施主体	事業主	医療保険者
措置の性格	努力義務	義務
対象者	すべての労働者 (所見の有無にかかわらず 保健指導等を実施)	被保険者（労働者）およびその被 扶養者（年齢制限があり、保健指 導はハイリスク者に限定）
目的	心身両面にわたる 積極的な健康増進	メタボリックシンドローム該当 者および予備群の減少
内 容	健康増進計画作成 ↓ 問診・診察・医学的検査 ↓ 生活状況調査 運動機能検査（必要に応じて） ↓ 個別・集団を対象に指導の実施 運動指導 保健指導 メンタルヘルスケア 栄養指導 ↓ 評価・改善	特定健康診査等実施計画 ↓ 特定健康診査（40～74歳） ↓ 対象者（ハイリスク者等）の選定 ↓ 情 報 提 供 ↓ 動機付け支援 積極的支援 ↓ ↓ 計画作成 計画作成 ↓ ↓ 実践的指導 実践的指導 ↓ ↓ 個人評価 個人評価 ↓ ↓ 評価・改善 評価・改善

労働省健康局長、保険局長連名通知（健発第0310007号、保発第0310001号）により、特定保健指導の積極的支援のうちの実践的指導の担い手として、T H P の専門スタッフのうち産業栄養指導専門研修修了者および産業保健指導専門研修修了者が食生活改善指導の専門家として、また、運動指導専門研修修了者が運動指導の専門家として、それぞれ参画することができることとされている。なお、これらのT H P 専門スタッフのうち、平成20年4月以降に各専門研修を修了した者は特定保健指導に参画するためには、産業栄養指導担当者および産業保健指導担当者では12時間の、運動指導担当者では24時間の追加カリキュラムを受講する必要がある。

むろん、T H P の専門スタッフであっても医師、保健師または管理栄養士資格を有している者は無条件で特定保健指導に参画できることはいうまでもない。

4. 今後のあり方

目も併せて実施してトータルでT H P としての評価を行う）。

この場合、事前に医療保険者との間で費用分担を決めておく必要がある。

② 特定保健指導部分を事業場等以外の機関が実施する場合

特定保健指導を事業場等以外の機関が医療保険者から受託実施する場合、上記のとおり、特定保健指導の一部がT H P に該当することを踏まえ、当該事業場等は、医療保険者から特定保健指導の実施結果の提供を受け、該当者については特定保健指導でカバーできないT H P の指導項目を実施する。これらをトータルしてT H P としての評価を行う。

なお、この場合、労働者の健康情報の授受が生じることになるので、個人情報の保護に注意し、かつ、医療保険者、労働者双方の同意を得る必要がある。

(3) T H P 専門スタッフの特定保健指導への活用

すでに長年にわたって職域で健康指導を行ってきたT H P 専門スタッフを特定保健指導においても活用するために制度間調整がされ、平成20年3月10日付け厚生

特定保健指導の重要性は論を待たないが、これは生活習慣の偏りが蓄積しこれに伴う歪みがすでに出始めた40歳以上の年齢階層のハイリスク者に対して保健指導を行うもので、むしろそれ以前の若年層の段階からハイリスク者を生じさせないようにするためのT H P を併せて実施してこそその本当の効果が現れるものである。

加えて、特定保健指導はメタボリックシンドローム予防を目的としたもので、効能もその周辺に限られるが、T H P は心と体の総合的な健康づくりで、生活習慣病予防にとどまらず、体力の維持向上やメンタルヘルスなど、中長期的なQ O L の維持向上にも貢献するものである。

「メタボ」が流行語となり、労働者の健康に対する認識がかつてないほどに高まってきているこの機会に、改めてT H P が再評価され、特定保健指導と併せてこれに取り組む事業場が増えることを切に願ってやまない。

なお、労働者数300人以下の中小規模事業場には、T H P の導入支援のための国の委託事業としてT H P デモンストレーション事業がある。導入時に事業場の実情や要望に合わせてオーダーメイドでT H P サービス機関等がT H P サービスを無料提供してくれるので、まだのところは是非とも試しに利用していただきたい。

健康管理室主導は自然の流れ

～三井化学株式会社の特健康診査・特定保健指導の事例～

1. 三井化学の健康管理室の取組

三井化学株式会社（以下三井化学）の労働衛生規則には“従業員の健康は、会社の健康に直結する”と明文化されているという。従業員の健康管理をCSRの重要な要素として捉え、従業員の健康増進を図る。その中心には、健康管理室があり、統括産業医の土肥誠太郎医師をはじめとする産業保健スタッフが日々健康管理活動に邁進している。三井化学の健康管理室は、全国7カ所に事業場がある。それらを統括する土肥医師は、社内における健康確保のための仕組み作りにも余念がない。

今年より特定健康診査・特定保健指導の実施義務を負う医療保険者は、三井化学健康保険組合という三井化学グループ（関係会社等も含めて）15,000人の被保険者をもつ保険者である。

今回、三井化学の特定健康診査・特定保健指導の実際を土肥医師にお話を伺った。

2. 特定健康診査・特定保健指導は健康管理室が請け負う

「企業として特定健康診査・特定保健指導は健康管理室が一括で請負っております」。高齢者医療確保法では、健診や保健指導のリソースのない健保組合が実施義務を負うため、一般的には健診業者に委託するなどが主流である。三井化学の保険者の三井化学健康保険組合においても、当然のことながら健診・保健指導を行うリソースがないため、外部に委託することになる。そこで、これも健康管理の一環として「健康管理室が行うのが自然の流れなんです」という土肥医師の言葉通り、健康管理室がすべてを担うというシステムになった。つまり、三井化学では産業保健の一端に特定健診・特定保健指導を組み込んだ形をとっている。

「この形はお互いのメリットが合致するんです」と語る土肥医師。その「メリット」はどこにあるのだろうか。健康保険組合としては、健康管理室が行うことで三井化学従業員の部分、被保険者の75%をカバーできるという点。事業者としては、企業が特定健診・特定保健指導のイニシアチブを執れるという点だという。「産業保健に組み込むことで、社員の健康を管理するわれわれの目的に沿って特定健診・特定保健指導を行うことができます」



土肥 誠太郎 医師

と、独自の体制を構築している。

平成20年4月からの運用に当たり、これらの独自のシステムのためにどんな準備を行ってきたのだろうか。「健診結果のデータの返却と、メタボリックシンドロームのスクリーニングの部分が新しく必要になります。事業者健診と特定保健指導の実施対象を選び出すためという特定健診とでは判断基準がまったく異なります。そのために、昨年の7月の特定健診の暫定版が発表されてからデータベースの改編作業を行いました。健診システムさえしっかりしていれば、実施スタッフ間の大きな混乱もなくスムーズに稼働できていると思います」とのことであった。4月からの数カ月のランニングでは、健診業者のスクリーニングにおいて間違いが何件もあり、その都度修正しながら進めているという。

3. 今年はシステム作りの年

「特定健診・特定保健指導ばかりするのが目的でもありません。健康管理室の中では、過重労働、メンタルヘルス、有害物質、母性保護、生活習慣病予防対策とプライオリティが高い問題が山積しています。その中の生活習慣病予防対策の中に特定健診・特定保健指導を位置付けて取り組んでいます」。産業保健に組み込んで実施することでメリットはあるのだが、実施する産業医、保健師などの有効リソースは十分なのだろうか。その辺りを伺うと、「今年初めてのことで、どれくらいの人員が必要かそういったことがわからないのが実際のところ。しかし、現段階のリソースでカバーできる範囲を今年の目標として取り組んで様子を見ています」とのこと。今

年の活動は、運用をしてみて過不足があれば人員の補充など来年以降に反映させるといったテスト的な意味合いがあるという。健康管理室の主導という利点により、全体の業務バランスをみながら取り組んでいるところだ。

特にリソースが必要となり混乱が予想される特定保健指導に当たっては、層別化の段階で対象者のパイを少なくしている。動機付け支援、積極的支援ともに5歳刻み(40、45歳…といった具合)の人達には必須で行い、他には希望者にも行う形でフォローするというものである。ちなみに同社の事業者健診の保健指導の対象者は、全体の5~10%で推移してきた。この目標値では、特定保健指導の対象者は5%と見込まれている。これらの予測に基づけば、現在のリソースでも、健康管理とともに実施することを可能としている。5年後の評価を意識して、どのように成果を出していけばよいか模索している。

4. 健康意識の底上げ

現実問題として、対象者を増やせばそれだけコストもかさんでしまう。特定保健指導へ導入する前にすべきことがあるのでは、というところを出発点に、三井化学で

はポピュレーションアプローチを行ってきた。全体に健康づくりを意識してもらうことで底上げを図るというものだ。例えば、①社内食堂のメニューをヘルシーメニューへの改善、②フィットネス教室、ウォーキングイベントのような社員一体のイベントの復活、③メタボリックシンドロームの浸透により、腹囲の85cm、90cmを目安として意識する、といったTHPの要素を含んだものである。「今回のメタボリックシンドロームの概念は、健康づくりの追い風となっています。自分が腹囲85cmあるかないか意識するようになったのは、成果でしょう。CSRとしての社員の健康管理の一環に活用しています」と語る。健康になるためにとる行動、そのためのコストは企業が負担する、実にシンプルである。

最後に「優先順位を見極めることが大切です」と産業保健スタッフへの留意点を挙げていただいた。「特定健康診査・特定保健指導とそればかりになってしまうと、私たちの目的である『社員の健康を管理する』産業保健活動の部分が抜け落ちてしまいます。特定健康診査・特定保健指導だけに振り回されることなく、バランスを見て行きたいと思います」と初年度の経過を見守るところである。

情報クリップ

「新型インフルエンザ対策についての研修会」開催

去る9月10日(水)、神奈川県川崎市のソリッドスクエアホールにおいて、「新型インフルエンザ対策についての研修会」が開催された。この研修会は、新型インフルエンザ対策に関する基本知識を整理し、併せて最新情報を産業保健推進センターの相談員等に提供することで、各地域での研修等による情報提供等に役立てることを目的に、(独)労働者健康福祉機構本部により、47都道府県産業保健推進センターの相談員および労災病院関係者を対象に行われた。

研修会は大きく3パートに分かれ、まず、新型インフルエンザの最近の状況として、「新型インフルエンザとは一動向、今後の見通しなど」と題し、国立感染症研究所感染症情報センター長の岡部信彦氏による講演が行われ、次いで、厚生労働省の新型インフルエンザ対策として、「事業者・職場における新型インフルエン

ザ対策ガイドライン」について、厚生労働省健康局結核感染症課の新型インフルエンザ対策推進室主査の平川幸子氏が講演した。最後に、事業所が準備すべき対策とパンデミック時の対応として、本誌の前号でもご執筆いただいた(独)労働者健康福祉機構海外勤務健康管理センター所長代理の濱田篤郎氏、同健康管理部副部長の古賀才博氏、そして日本電気株式会社事業支援部労務マネージャーの福地丈晴氏による「事業所がとる対応の考え方」、「事業所がとる対応の実例」、「企業の対策例」と続けて講演がなされた。

今回の研修会の成果を持ち帰る形で、都道府県産業保健推進センターでは新型インフルエンザ対策に関する研修会を開催する予定となっている。

(※研修会の日程等については、各産業保健推進センターにお問い合わせください)

非正規従業員と労働衛生

旭硝子株式会社 京浜工場健康管理センター所長 ● 村上 稔

1. はじめに

健康管理と一口にいても、各企業あるいは各個人でさまざまな健康管理の定義があろうが、本稿では労働衛生上における健康管理（KW-1）に限定して述べる。

近年、労働者の雇用形態が多様化し、企業における非正規従業員の占める割合が大幅に増加している。これらの非正規従業員とは、派遣社員、パートタイマー、契約社員などと呼ばれるいくつかの労働契約関係（KW-2）にあるものを指す。これらの非正規従業員は指揮命令系統や就労時間、あるいは契約期間などで、正規社員とは異なった労働契約関係となっており、このため従前の健康管理体制だけでは企業の健康責任を十分に果たせない。CSRやコンプライアンスといった企業を取り巻く社会背景にマッチした健康管理の実施も求められている。よって本編では、それぞれ労働契約別に法的に果たさなければならない健康管理上の責任を中心に解説する。

2. 健康管理の範囲—法的側面

労働衛生上の一つの健康管理目的は、事業者の責務として就労にともなう労働者の健康障害を予防することであろう。それは、高度な個人情報である労働者の健康情報を事業者が収集する根拠は、その情報によって労働契約にもとづく労務の提供で健康障害を起こさないよう事業者が対応するためである。よって労働基準法ならびに労働安全衛生法（KW-3）で扱う健康管理は、労働契約関

係にある労働者以外は対象としていない（労働者派遣法で一部例外あり）。またその対象疾病範囲は業務上疾病および作業関連疾患を含む健康障害である。労働者個人に起因する私病に関しては、産業衛生よりむしろ臨床領域あるいは福利厚生活動と考えられる（特定保健指導等の例外あり）。

この「労働契約に基づいて労務を提供する」契約関係は、「労働者側に契約上の労務の完全な提供と、使用者側に賃金の支払い」の関係で成立している。またこの契約では労働者側に自己保健責任が、使用者側に安全配慮義務（KW-4）が付随しているとされている（図1）。これらの関係は、労働衛生上の健康管理を考える上で大変重要なので理解が必要とされたい。事業者側には安全配慮義務が、また労働者側には自己保健責任が存在し、この安全配慮義務と自己保健責任のそれぞれの責任を相互に果たすことにより、健康管理が成立している。なお、民法上の安全配慮義務は労働安全衛生法の定める健康管理を超えて、労働者の健康障害の防止を求めている。

3. 労働契約の種類

非正規従業員といってもいくつかの雇用形態があるので、まずはそれぞれの雇用形態について、ポイントを解説する。非正規従業員の代表的な形態は以下の①～④と考えられ、それぞれに主に関係する法律を示した。

- ①契約社員：雇用期間が有期契約の者〔労働契約法〕
- ②派遣社員：他社（派遣先）の指揮命令下で就労する



[KW-1]

労働衛生における健康管理では、職業上の健康障害を未然に防止する上で、健康診断およびそれに基づく事後措置、健康相談／指導、メンタルヘルス対策、職場復帰支援などの対策が実施される。

[KW-2]

〔労働契約〕

労基法が適用される労働者とは①職種を問わず、②事業または事務所に使用され、③賃金を払われる者である。この労働者と会社使用者との間には、労働者は会社の指揮命令に従って労働力を提供し、使用者はそれに見合った対価を支払うことを約束するという契約が存在している。これを労働契約という。

図1 正規社員の契約関係

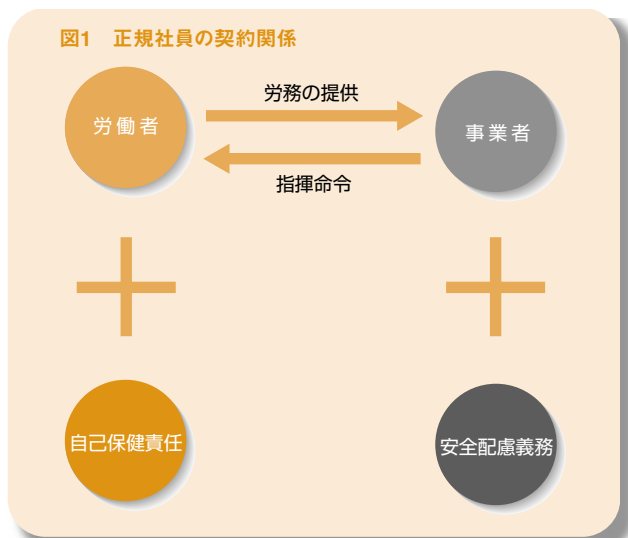
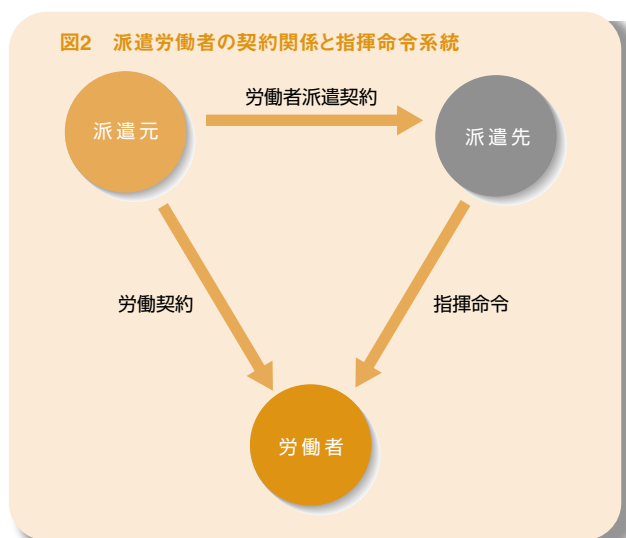


図2 派遣労働者の契約関係と指揮命令系統



者〔労働者派遣法〕

③パート/アルバイト：短期間・臨時に雇用される者

〔最低賃金法・パート労働法〕

④嘱託社員：退職者の継続雇用〔高年齢者雇用安定法〕

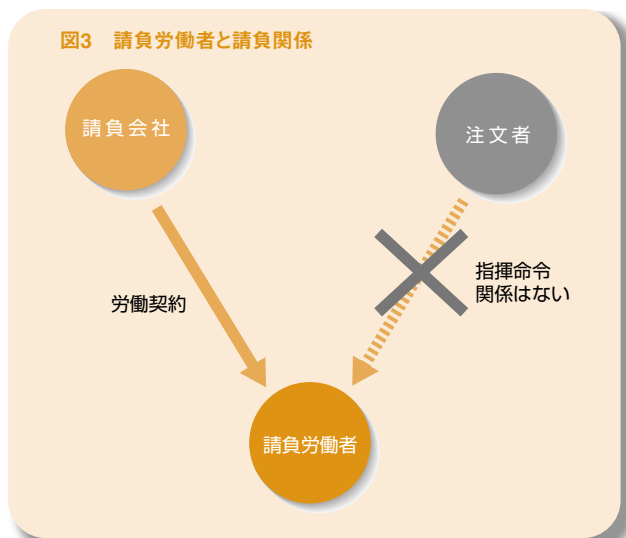
などであるが、製造業などでの現場には請負契約事業者の労働者が、研究開発施設では出向社員や大学関係者などの労働契約関係外の第三者も、多数存在している。これらの労働契約外の健康管理も一部触れる。

〔派遣社員〕

派遣労働者の定期健康診断の実施義務は派遣元に、特殊健康診断は派遣先に課せられ、健康管理に対する処置義務は派遣先、派遣元の双方に課せられている。これだけは、派遣労働者の健康管理をする上で、覚えていただきたい。

派遣労働者は、派遣元事業者と労働契約を結び、派遣元事業者は派遣先と労働者派遣契約を結ぶ。派遣元事業者は労働者を派遣先に派遣し、労働者は派遣先事業者の指揮命令を受けて働き、賃金は派遣元事業者から労働者に支払われる。このように派遣労働は、雇用契約を結び賃金を支払う派遣元事業者と、業務に関して指揮命令をする派遣先事業者とが異なる点が、正社員等と違う（図2）。このため労働契約のみに着目して健康管理責任を解

図3 請負労働者と請負関係



釈すれば、派遣先は労働契約関係にない派遣労働者の健康管理責任を負う必要がない。しかしながら、実際の指揮命令を派遣先とする訳だから、派遣先に健康管理責任あるいは安全配慮義務が存在することは明白であろう。そのため労働基準法第44条で派遣先の事業者を派遣労働者の使用する者とみなす特例を設けている。また労働安全衛生法の規定も同様に、派遣先の事業者に責任を課している（労働者派遣法第45条）。派遣先に責任を課している主な項目は、①作業内容の変更時の安全衛生教育の実施義務（労働安全衛生法第59条2項）、②健康診断事後措

〔KW-3〕

〔労働安全衛生法と労働基準法〕

労働安全衛生法は、昭和47年に労働基準法から分離独立して制定されたもので、労働基準法によれば、労働者の安全及び衛生に関しては、安衛法の定めるところによる（労基法第42条）とされており、安衛法は労基法の付属法といえる。また、それぞれの法律はお互いに密接に関連しているため一体的に運営されなければならない。

〔KW-4〕

〔労働契約法の安全配慮義務〕

労働契約法第5条では、「使用者は、労働者がその生命、身体等の安全を確保しつつ労働することができるよう、必要な配慮をする」よう求めている。

置の一部（労働安全衛生法第66条5）、③特殊健康診断の実施（労働安全衛生法第66条）、および病者の就業禁止（労働安全衛生法第68条）などであるが、さらに実際の健康管理では、労働安全衛生法ばかりでなく、男女雇用機会均等法、じん肺法等の関係法令にも目を通しておく必要がある（労働者派遣法第47条の2、労働者派遣法第46条）（表1）。

なお派遣労働者と派遣先事業者には労働契約がないので、派遣先事業所は派遣労働者の健康情報の取得/保存や運用に関し、もしこれらを扱う場合は個人情報保護法等について特段の配慮を必要とする。

【契約社員、パート/アルバイト社員、嘱託社員】

契約社員、パート／アルバイト社員、嘱託社員に関しては正規社員の労働契約関係と基本的に同じで、これらの社員は事業者と直接労働契約関係にある（図1）。いずれも有期雇用契約であり、パートタイム社員ではさらに1日の就労時間が短い。契約社員や嘱託社員などの労働者は、労働契約の主体と指揮命令権と一致しているので、原則的に正規社員とおおむね同様の健康管理責任があると考えられるが、これらの労働者は正規社員と比べ労働時間あるいは契約期間の違いがあるため、健診実施の義務等に違いが生じる。事業者は、一定の条件を満たすパートタイム社員に対し、労働安全衛生法の定めに従い健康診断を実施することになる。一般健康診断を実施することが必要なパートタイム社員とは次の2つの要件を満たす者とされている。

- ①期間の定めのない労働契約により雇用される者、または期間の定めのある労働契約により雇用される者であって、契約期間が1年以上（特定業務に従事する場合は6カ月）である者、契約更新により1年以上雇用されることが予定されている者・雇用されている者
- ②1週間の所定労働時間が同じ事業所において同種の業務に従事する通常の労働者に比べて4分の3以上である者（2分の1以上業務に従事する者は健診を実施するのが望ましい）

また、実施しなければならない主な健康診断は次の通りである。

- ①常時雇用するパートタイム労働者に対する雇入時健康診断、定期健康診断（1年以内ごとに1回）
- ②深夜業等に常時従事するパートタイム労働者に対する健康診断（配置転換時及び6カ月以内ごとに1回の定期健康診断）

- ③一定有害業務に常時従事するパートタイム労働者に対する特殊健康診断

しかし健康診断の実施義務はなくとも、定年退職後再雇用の嘱託社員などに対して、期間を理由に健康管理責任が回避されるものではない。高齢であればそれなりの健康リスクを負う可能性が高いのだから、嘱託社員本人の同意の下に就労管理上必要な健康情報の取得や健康管理措置を実施すべきである。

【請負業者等の労働者】

請負とは、「労働の結果としての仕事の完成を目的とするもの（民法第632条）」で、労働者派遣事業とは違い、請負労働では注文主と労働者との間に指揮命令関係および賃金の支払いがない。よって労働契約上の関係はまったくないので、健康管理上も責任関係はない。とはいえ、製造業などで同敷地内で就労している請負労働者にとって、作業環境管理等の影響は関係し健康影響があるのだから、当然注文主に責任がまったくない訳ではない。前述のごとくこのままでは健康管理体制は構築できないので、請負事業者と発注主が、健康管理に十分な情報交換ができるよう請負契約に明記し、また請負労働者本人にも同意の上で、同敷地内で必要な健康管理が達成されることが望ましい。

同敷地内に事務所等を設け、その社員を常態として就労させている請負事業者があるが、このような場合は注文主の産業医がそれらの請負事業者＝小規模事業場の嘱託産業医も行うことが可能である。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・契約し、職場巡視、健康診断の結果にもとづく保健指導、長時間労働者への面接指導、健康教育、健康相談等の産業保健活動を実施した場合、その費用の一部が助成される制度として「小規模事業場産業保健活動支援促進助成金」がある。この制度の窓口は、都道府県にある産業保健推進センターなので、詳細に関してはお尋ねいただきたい。

同一敷地内や隣接する事業場にあって分社化された事業場において衛生管理者等の兼任が一部可能になった（平成18年3月31日付、基発第0331005号通達）ので、あわせて活用されたい。

4. おわりに

非正規雇用形態の従業員に対する健康管理は、今後は

表1. 労働安全衛生法上の責任

派遣元責任	派遣先責任
職場における安全衛生を確保する事業者の責務	職場における安全衛生を確保する事業者の責務
事業者等の実施する労働災害の防止に関する措置に協力する労働者の責務	事業者等の実施する労働災害の防止に関する措置に協力する労働者の責務
労働災害防止計画の実施に係る厚生労働大臣の勧告等	労働災害防止計画の実施に係る厚生労働大臣の勧告等
総括安全衛生管理者の選任等	総括安全衛生管理者の選任等
	安全管理者の選任等
衛生管理者の選任等	衛生管理者の選任等
安全衛生推進者の選任等	安全衛生推進者の選任等
産業医の選任等	産業医の選任等
	作業主任者の選任等
	統括安全衛生責任者の選任等
	元方安全衛生責任者の選任等
	安全委員会
衛生委員会	衛生委員会
安全管理者等に対する教育等	安全管理者等に対する教育等
	労働者の危険または健康障害を防止するための措置
	事業者の講ずべき措置
	労働者の遵守すべき措置
	元方事業者の講ずべき措置
	特定元方事業者の講ずべき措置
	定期自主検査
	化学物質の有害性の調査
安全衛生教育（雇入れ時、作業内容変更時）	安全衛生教育（作業内容変更時、危険有害業務就業時）
	職長教育
危険有害業務従事者に対する教育	危険有害業務従事者に対する教育
	就業制限
中高年齢者等に対する配慮	中高年齢者等に対する配慮
事業者が行う安全衛生教育に対する国の援助	事業者が行う安全衛生教育に対する国の援助
	作業環境を維持管理するよう努める義務
	作業環境測定
	作業環境測定の結果の評価
	作業の管理
	作業時間の制限
健康診断（一般健康診断等、当該健康診断結果についての意見聴取）	健康診断（有害な業務に係る健康診断等、当該健康診断結果についての意見聴取）
健康診断（健康診断実施後の作業転換等の措置）	健康診断（健康診断実施後の作業転換等の措置）
一般健康診断の結果通知	
医師等による保健指導	
	病者の就業禁止
健康教育	健康教育
体育活動等についての便宜供与等	体育活動等についての便宜供与等
	安全衛生改善計画等
	機械等の設置、移転に係る計画の届出、審査等
申告を理由とする不利益取扱禁止	申告を理由とする不利益取扱禁止
	使用停止命令等
報告等	報告等
法令の周知	法令の周知
書類の保存等	書類の保存等
事業者が行う安全衛生施設の整備等に対する国の援助	事業者が行う安全衛生施設の整備等に対する国の援助
疫学的調査等	疫学的調査等

その業務拡大にともない増加し、それとともに非正規雇用形態の従業員の健康管理は重要性を増すと予想される。加えて新たな労働法令の施行が続く、労働衛生の現場にまだまだその理解が浸透していないのが現実である。産業衛生スタッフは非正規従業員の健康管理業務を、これまで正規雇用契約の従業員を前提とした健康管理体制の踏襲では管理しきれなくなっている現実を踏まえ、関係する労働者およびその管理者とともに、新たな法令に基

づいた健康管理ルールを確立する必要がある。しかし法令に縛られ過ぎて、事業所内で必要な健康管理に支障を来すようでは本末転倒である。個人情報保護法であれば多くのケースで労働者の同意を取れば解決できるであろうし、請負業者との関係ならば請負契約上である程度の条件を記載可能であろう。こうした工夫により健康管理レベルの維持向上を図る努力が、今後ますます健康管理スタッフに望まれる。

産業保健における 安全衛生教育の内容と体系

ひの労働衛生コンサルタント事務所 代表・医師 日野 義之

1 はじめに

働く人の安全と衛生を確保するためには、事業者はもちろん、働く人・管理監督職・衛生管理者・作業主任者・産業保健スタッフ等がそれぞれの立場において、適切に行動していくことが重要である。そのためには、事業場内で安全衛生教育が体系的に展開され、働く人と彼らを見守る人々の安全衛生意識が高まり、同時に具体的な知識・技術を身に付けることが必要である。このことを受け、労働安全衛生関連法規においても、事業者が果たすべき役割として一連の安全衛生教育が定められ、多くの事業場で広く実践されている。実際の現場では、“ケガ”をしないための安全教育に比べ、衛生面や健康面についての教育（労働衛生教育・健康教育）には、未だ改善の余地が残っていることも少なくない。

そこで今回（連載第2回目）は、労働衛生教育を例に教育における体系・内容・留意点などについて考えてみたい。

2 教育の体系・体制・計画について

労働安全衛生対策を総合的に進めていく上で、安全衛生教育が計画的かつ継続的に実施されることは、きわめて重要な意義をもつ。教育が効果的に展開されるためには、事業者の理解の下、教育方針が定められ、教育体系と教育体制が整備され、産業保健スタッフや管理職などが現場と一体となり、教育を実施していく必要がある。実際の教育では、事業場の各階層にそれぞれの役割に応じたさまざまな教育の実施が望まれる。教育は時間が経つと忘れられたり、周辺情報の変化でズレが生じるので、ある一定間隔で繰り返されるように体系的に計画しておきたい。

（1）教育体系について

① 教育の対象（階層）について

●全従業員：

従業員に衛生・健康に関する考え方や知識を伝えることは、衛生意識の高揚にもつながるので、さまざまな機会をみつけ広く働きかけたい。例えば、全国労働衛生週間に特別講演会を開催したり、公的機関（都道府県産業保健推進センターなど）から借りたビデオを観る、社内報・掲示板などへの情報掲載、社内LANの利用などの方法が考えられる。また安全衛生委員会で、産業医が衛生講話を実施し、各委員が職場で同僚に伝達する方法で知識を広げていくことも有効な手段である。

●経営首脳者：

トップが安全衛生教育の意義を理解し、自らの責任として教育を実施していく必要性を実感していることが望まれる。“安全衛生セミナー”などの外部教育（中央労働災害防止協会などが実施）の活用、産業医とトップとの意見交換などが広義の教育になり得る。

●管理監督者：

事業場での安全・衛生レベルは、管理監督者の理解・意識にかかっている。その意味で管理監督者への教育は、きわめて重要で、特に新規に管理監督者になる際の安全衛生教育受講は必須である。

●特定役割者：

作業主任者や安全管理者・衛生管理者には、事業場の安全・衛生において具体的な役割が期待されている。法的にも、免許取得や技能講習受講が義務付けられており、取得前教育を社内外で教育機会を計画的に準備したい。また、継続的に能力を維持し向上させるための教育（例：衛生管理者能力向上教育など）も実施されるべきである。産業保健スタッフは、労働衛生教育を自ら担当することも多く、彼らの自己研鑽を推奨し、社外での講習会・研修などに参加して教育内容や手法を磨くことも、社内での他の各教育を充実する上でも有効である。

●特定集団：

特定有害業務従事者には、該当業務を担当する上での留意点や具体的な指示を伝え、作業が行われるように適

切に指導する必要がある。また、新入社員や単身赴任者などの一定の配慮が必要な集団への教育も望まれる。

② 教育の種類について

表1.に示すように、教育にはいくつかの種類のものがある。①**法定教育**：実施が義務付けられており、コンプライアンスの視点からも確実に実施したい、②**自主的教育**：企業が必要性をみとめ、自主的に実施するもの、③**その他**：教育は集団教育のみでなく、さまざまな場面で機会をみつけて実施されるべきであり、個別対応も教育の機会となる。幹部訓話の中に、安全衛生面での注意喚起が含まれることも重要な教育となる。また、産業医の職場巡視中の指導・アドバイスや衛生委員会でのコメントは大きな教育的効果をもつ。

(2) 教育体制について：

教育を継続的に実施するために、教育体制の整備が望まれる。実際の教育体制は、事業場（企業）の規模・安全衛生組織・産業保健スタッフなどによりさまざまなパターンがある。事業場での教育が社内のみで完結することは例外的であり、社外資源も有効活用しよりよい教育を実践したい。

教育体制整備において留意したいのは、教育は間接部門と産業保健スタッフが実施するものと思われがちなので、管理監督者・特定役割者・幹部などにも役割を分担しておくことである。例えば製造業では、現場実務者がトレーニングを受け（中央労働災害防止協会などが実施する各種教育など）、社内教育を担当することで教育が現場事情に即した内容となり、働く人・管理監督者が自らのこととして考え教育効果が向上する。

(3) 教育計画について

教育計画は、教育体系を念頭に、実施頻度や実施時期などを検討しながら策定する。その際可能な限り多くの人と意見交換し、安全衛生委員会などでも十分に協議して、より事業場に即した実効性のある教育プランを作成したい。また個々の教育についても、全体の整合性を意識しながら、カリキュラム面での整理を行いたい。例えば、何のために（一般目標）、何を（行動計画、到達目標）、誰に（対象者）、誰が（支援者）、いつ（日程・時間）、どこで、どのように（教育方法）を、含む教育計画を作成する。計画の実施状況は、安全衛生委員会などで管理することで、安全衛生活動におけるPDCAサイクルの中で他の諸活動とともにスパイラルアップできる。

表1 教育の種類（労働衛生教育の場合）

- ① **法定教育**：雇入れ時教育（安衛法第59条第1項）、作業内容変更時教育（安衛法第59条第2項）、危険有害業務就業時の特別教育（安衛法第59条第3項）、職長等教育（安衛法第60条）、危険有害業務従事者教育（安衛法第60条の2）、安全衛生業務従事者能力向上教育（安衛法第19条の2）
- ② **自主的教育（行政指導による教育を含む）**：特別教育に準じる教育（有機溶剤業務従事者、騒音防止など）、安全衛生セミナー（事業者など）、海外派遣前教育、Eイズ教育、一般的な健康教育など
- ③ **その他（機会教育など）**：上司からのアドバイス、職場での安全管理者・衛生管理者からの指導、産業保健スタッフからのアドバイス（例：健診後保健指導、過重労働者の産業医面談など）、幹部の訓話での言及、産業医の職場巡視中の指導・アドバイスや衛生委員会でのコメント、健康診断時の待ち時間での情報提供など

3 教育の内容とテーマ

教育は単なる知識取得や情報伝達が目的ではなく、結果として安全かつ衛生的な行動が実践され、習慣化されることを目指している。そうなるためには、安全衛生に関する取組みの重要性を伝え、この教育を行う目的を理解させ、基本的知識（理屈・影響・対応・留意点など）を伝え、習得知識（対策・対応方法など）が活用されることが求められる。その上で、教育における内容やテーマ選定などが、大きな課題となる。法定教育については、教育内容などが規定されていたり、他にも通達（ガイドライン・指針）で、教育内容（例「労働者の心の健康の保持増進のための指針」におけるライン教育内容など）などが示されているケースもあり（表2）、指定教育内容などを念頭に入れておく必要がある。実際の教育においては、身近な事例を入れ実感のある教育としたい。教育内容は、受講者のレベルに配慮し、使用する用語や話題なども適切に選択することが望まれる。

次に、教育テーマについて考えてみたい。事業場に有害要因（例：粉じん・化学物質・作業態様など）があれば、是非テーマとしてとりあげたい。製造現場での課題と思われがちな腰痛などのテーマも、デスクワーカーにも関わる普遍的課題という面もあり、より広く教育を実施することが望まれる。一方、事務職場でも過重労働やメンタルヘルスなどの健康課題は大きくなっており、教育は重要である。また、テーマ選定では、講師の得意分野に独断的に偏重しないように留意し、テーマの選定か

表2. 教育内容：労働衛生教育内容の指定について

***雇入れ時教育の内容（労働安全衛生規則第35条）**

- 一. 機械等、原材料等の危険性又は有害性及びこれらの取扱い方法に関すること
- 二. 安全装置、有害物抑制装置又は保護具の性能及びこれらの取扱い方法に関すること
- 三. 作業手順に関すること
- 四. 作業開始時の点検に関すること
- 五. 当該業務に関して発生する恐れのある疾病の原因及び予防に関すること
- 六. 整理、整頓及び清潔の保持に関すること
- 七. 事故時等における応急措置及び退避に関すること
- 八. 前各号に掲げるもののほか、当該業務に関する安全又は衛生のために必要な事項

（注意：業種によっては、一～四の事項を省略することができる）

***職長等の教育の内容（労働安全衛生規則第40条）**

- 一. 作業方法の決定および労働者の配置（2時間）
- 二. 労働者に対する指導・教育または監督の方法（2.5時間）
- 三. 危険性又は有害性等の調査およびその結果に基づき講ずる措置（4時間）
- 四. 異常時等における措置（1.5時間）
- 五. その他現場監督者として行うべき労働災害防止活動（2時間）

***じん肺教育（通達「じん肺有所見者に対する健康管理教育のためのガイドライン（平成9年2月3日基発第70号）」）**

- 一. じん肺について（0.5時間）
- 二. じん肺の進行の防止と健康管理（1.5時間）
- 三. じん肺法等関係法令（1.0時間）

ら教育が始まっていると考え、対象者の希望テーマなどを確認し検討したい。衛生委員会などでの討議が期待されるところである。

4 教育における留意点

ひとくちに安全衛生教育と言っても、その実施においては、企業・事業場の業種・規模、対象者特性などによりその内容・方法などにそれぞれアレンジが望まれる。

例えば、製造系事業場で健康障害発生の危惧がある場合（例：メッキ職場でのシアン化合物取扱）の教育では、テーマの重要性や基本的知識・現場での対応などについての情報を、明日から実践できるものとして明確に伝えることが必要である。現場での製造機械や物質などの呼称（一般的名称と異なる場合もある）を使用し、可能であれば現場の写真なども示しながら具体的にわかりやすく伝えたい。また教育に際しては、作業者との質疑応答・意見交換を行い教育を双方向性とし、実際の改善につながりやすいものにしたい。もし作業環境や作業方法などに改善の余地がある場合には、教育の前に関係者と協議し、改善を進めるきっかけにすることも心がけたい。

また企業・事業場の規模によっても、留意点が少し異なる部分もある。中小企業では、教育のための環境づく

りから着手しなければいけない場合も少なくないが、経営者が産業医などから教育の大切さを説かれるうちに、教育が企業・社員の双方にとって有益であると認識すると、一気に教育のチャンスが広がることも多い。事業場規模が小さい場合、社内に限定せず親企業や安全衛生団体等（労働基準協会、安全衛生協会、労働災害防止団体等）からの指導・援助や公的な各種援助措置も活用したい。一方大企業では、既存の教育体系（新人教育・定期教育・新任管理職研修・管理職リフレッシュ教育など）を持っていることが多く、その中に安全衛生教育を盛り込むことで、教育のチャンスをスムーズに広げることができる。

教育以外の安全衛生関連諸活動との連携も想定しておきたい。職場環境改善などの後に、関連する教育（例：分煙環境整備後の禁煙教育など）を行うと相乗効果が期待できる。また、過重労働者への産業医個別面談での指導は教育（機会教育）となるだけでなく、面談で聴取した事項を参考に、管理監督者教育の場面で、職場の実態をふまえた改善アドバイスを、行うことを可能にする。

さらに、教育には波及効果が期待できる。例えば、新人教育の中で労働衛生の必要性・衛生的視点などを伝え、実際の作業現場での課題についてグループ討議し、改善状況を確認しておく、その後の現場配属トレーニング中に、衛生的視点での現場との意見交換が展開され、受入現場にも刺激となり、相乗効果がある。

これから労働環境の変化（就業形態の多様化（請負・派遣）、高年齢労働者の就業、技術革新など）が、大きくなるにつれその変化に留意し、必要に応じ教育対象ならびに教育内容を検討していくことが望まれる。

5 終わりに

働く人が安全かつ衛生的・健康的に働き続けるためには、実際の職場（および日常生活）で、必要な知識・技能を身につけ、それらを実践することが必要である。そして、そのためには、職場で体系的な安全衛生教育が実施されることはもちろん、働く人とのすべての接点（OJT）を利用して、さまざまな立場の人たちが教育を実施することが望まれる。安全衛生教育は、働く人の安全・衛生・健康を大切に考える企業文化を伝え、知識を共有し共に考えながら、実践力をつける「人造り」という貴重なプロセスといえる。そして、そのような教育の展開こそが働く人の安全・衛生・健康を確保し、企業を元気にすると言える。

パワハラ自殺と業務起因性

国・静岡労基署長（日研化学）事件・東京地判平19.10.15 労判950-5

ロア・ユナイテッド法律事務所 弁護士 木原 康雄

1 事案の概要

Aは、医療品の製造、販売等を業とするB会社において、医療情報担当者(MR)として勤務していた。Aの所属していた静岡2係（人員構成は、C係長、AおよびDの3名）の営業成績は、B会社全体の営業拠点の中で下位にあったことから、平成14年4月、B会社は同系の体質改善を図るため、Cを同系の係長とした。本件は、被災者Aが平成15年3月7日に自殺により死亡したのは、B会社における業務に起因する精神障害によるものであるとして、Aの遺族である妻が静岡労働基準監督署長に対し労働者災害補償保険法に基づき遺族補償給付の支払を請求したところ、同署長がこれを支給しない旨の処分をしたので、妻がその取消を求めた事案である。

2 判決の要旨

- ①Aは、平成14年12月末ころ～平成15年1月中旬ころの時期に、ICD-10のF32.0 軽症うつ病エピソードの診断ガイドラインに該当する症状を呈しはじめ、遅くとも同月末ころには、少なくとも、軽症うつ病エピソードとの診断が可能になった。
- ②上記時期までにAに加わった業務上の心理的負荷の原因となる出来事としては、「存在が目障りだ、居るだけでみんなが迷惑している。おまえのカミさんも気がしれん、お願いだから消えてくれ。」「車のガソリン代がもったいない。」「何処へ飛ばされようと俺はAは仕事しない奴だと言ひ触らしたる。」「お前は会社を食いものにしている、給料泥棒。」「お前は対人恐怖症やろ。」「Aは誰かがやってくれるだろうと思っているから、何にも堪えていないし、顔色ひとつ変わっていない。」「病院の廻り方がわからないのか。勘弁してよ。そんなことまで言わなきゃいけないの。」「肩にフケがベターと付いている。お前病氣と違うか。」等のCのAに対する発言が挙げられる。
- ③また、CのAに対する態度には、Aに対する嫌悪の感情の側面があり、前記のとおり、CはAに対し、極めて直截な

ものの言い方をしていたと認められる。そして、静岡2係の勤務体制も、前記のような上司とのトラブルを円滑に解決することが困難な環境にあった（同系の勤務形態は、自宅と営業先との直行直帰を原則とし、係員で集まることは、月曜日の静岡営業所での打合せのほかは、不定期に週1、2回必要に応じて集まるというもので、これによりAにとっては、B会社の中で接する社員がCとDという狭い範囲に限定され、他の同僚やCより上位の社員との接点が日常的にはなく、Cから厳しい発言を受けることは口がなく、他方、B会社にとっても、人事管理面から従業員間の関係を適正に把握し難い環境であった）。

- ④以上からすれば、CのAに対する態度によるAの心理的負荷は、人生においてまれに経験することもある程度に強度のものということができ、一般人を基準として、社会通念上、客観的にみて、精神障害を発症させる程度に過重なものと評価するのが相当である。そして、他に業務外の心理的負荷やAの個体側の脆弱性も認められないことからすれば、Aは、業務に内在しない随伴する危険が現実化したものとして、前記精神障害を発症したと認めるのが相当である。
- ⑤また、労働者の自殺による死亡の場合についていえば、業務に起因してICD-10のF0～F4に分類される精神障害を発症し、それに罹患していると認められる者が自殺を図った場合には、自殺時点において正常な認識、行為選択能力および抑制力が著しく阻害されていなかったと認められるとか、業務以外のストレス要因の内容等から自殺が業務に起因する精神障害の症状の蓋然的な結果とは認め難いなどといった特段の事情が認められない限りは、原則として、当該自殺による死亡は故意のものではないとして、業務起因性を認めるのが相当である。そして、Aは、業務に起因して、ICD-10のF43.21遷延性抑うつ反応（適応障害）ないしF32.0 軽症うつ病エピソードという精神障害

を発症し、当該精神障害に罹患したまま、正常の認識および行動選択能力が当該精神障害により著しく阻害されている状態で自殺に及んだと推定され、この評価を覆すに足る特段の事情は見当たらないから、Aの自殺は、故意の自殺ではないとして、業務起因性を認めるのが相当である。

3 解説

近年、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ことは、すでに本誌で紹介しているとおりである。

また、最近の新聞報道によれば、上司からの叱責等のパワハラが原因で労働者が自殺した事件につき、会社に対し、約3100万円の損害賠償（労働者の過失が6割と認定され、過失相殺が行われている）を認めた裁判例も出ている（松山地判平20.7.1）。企業にとっては、労災保険以外に、直接かつ多額の経済的負担を強いられたということになる（当該事案でも、平成17年10月に労災認定がなされている）。

もとより、労災補償給付でカバーされない損害については、労働者の遺族は、企業に対し直接、損害賠償を求めることができる。この企業の責任の基礎をなすのは、企業に課せられた「労務提供過程において、労働者の生命及び身体を危険から保護するよう配慮し、または、そのための環境を整備すべき義務（安全配慮義務、環境調整義務）」の違反である。そして、これをパワハラについていえば、企業がパワハラの存在を認識しながら放置していた場合でなくとも、容易に認識することができたにもかかわらず認識しなかった場合にも認められることに注意しなければならない。

本裁判例においても、Aおよび静岡2係の勤務形態を取り上げ、Aにパワハラを受けたことのはけ口がなく、他方、B会社にとっても、人事管理面から従業員間の関係を適正に把握し難い環境であったと指摘されている。

企業にとっては、パワハラを発生させない、そして、パワハラが発生しても、それを即座に発見できる態勢の整備が急務であるといえる。

押し付けでない健康づくり活動 全員参加で楽しく取り組める工夫

株式会社島根富士通



職場にソファが設けられている休憩スペース

神話の国・出雲の中心地である島根県斐川町に島根富士通はある。宍道湖の西岸に位置し、「出雲国風土記」に記される神名火山の近くには荒神谷遺跡があり、古代の息吹が感じられるこの地から、国内はもとより世界に向けてノートパソコンが送り出される。最先端の技術を駆使した日本一のノートパソコンの生産拠点が、太古の姿が頭をよぎる地にあることが、妙な取り合わせに感じられなくもない。1990年創業（1989年設立）以来、プリント板から製品本体までの一貫製造で、今年、累計生産2,000万台を超えた。

小高い丘陵に建つ敷地18万m²の工場には約1,600人（社員515人、協力会社員約1,100人）が働く。社員、協力会社員と立場は異なるが、「安全衛生活動は一体となって取り組んでいます」と話すのは、総務担当の木村誠治課長。同社では、安全衛生活動について、「職場の安全と従業員の健康確保が企業の重要課題であることを認識し、安全で快適な職場環境を維持するための企業活動を積極的に推進します」と基本理念を明確に示

している。この理念に基づき活動が展開されるわけだが、具体的な方針には労働安全衛生マネジメントシステムを中心に据え、災害防止、快適職場環境づくりが示されている。さらに、取り組みの重点事項の1つに、従業員の疲労・ストレス軽減と生活習慣病の予防活動・保健指導が組み込まれている。

「重点事項の3本柱の1つに、心と身体の健康づくりを入れ、全社的なプログラムを示したうえで、さらに部門ごとに整合性を図りながら、部門プログラムを設定して、取り組んでいます。毎月、部門ごとに計画通りに実施できているかを評価するとともに、年度末には全社的な評価をも実施しています」と印牧滋男取締役総務部長は語る。

「健康受診率100%は当然」 の自負

今年から特定健康診査・特定保健指導がスタートしたこともあり、健康管理室の強化が図られた。産業医の来社を月2回に増やし、さらに精神科の医師にも月2回来社してもら



左から矢田健志総務担当、木村誠治総務担当課長、
印牧滋男取締役総務部長、池田和子保健師、石田美保子看護師

株式会社島根富士通

■ 概 要

所 在 地：島根県斐川町

設 立：平成元年12月

従業員数：515人

業 種：ノートパソコン
の製造

▼ストレッチ体操のポスターがいろいろなところで見られる。食堂のメニューにはカロリー表示が。



うことにした。保健師と看護師は常勤体制である。

毎年5月に実施される定期健康診断の受診率は、100%であるという。池田和子保健師は、「勤務時間内に健診機関の健診車で実施しており、部署ごとに時間割を決めています。また、6日間で行いますから、何かの都合で時間割に合わない人も調整できます」と100%受診は当然のことであるとの口ぶりである。

健康診断実施後は、石田美保子看護師と手分けして、全社員に面談し、健診結果のフォローを行っている。「数値が大きく変化するような人はいませんが、データ的に改善を要する人や気になる人は、産業医につなぎます。産業医の先生は、創業当時の産業医で、長年、健診機関でわが社を見ていただいていますから、社内状況はよく把握されていますので、安心してお願いしています」と池田保健師は語る。また、精神科医も月2回の来社で、残業時間の多い人や希望者には、来社日に面談が行われる。「メンタルヘルスは重要な問題です。予防を重視した取り組みになっ

ています。たとえば、リーダー研修や新入社員、昇進者など階層別に定期的なメンタルヘルス教育を実施しています」と木村課長は語る。「コミュニケーションの仕方や傾聴法などの実践的なものも取り入れています」と池田保健師は追加する。

こうした全社のプログラムに沿った取り組みを展開するとともに、職場からの要望でスタートした活動も多くある。その1つに、午後の就業開始時のストレッチ体操がある。職場ごとに選任された安全衛生推進員が職場の要望として安全衛生委員会に提案されたものが、全社的な取り組みとして実施されている。「効果は数字として測れませんが、気分転換にもなるし続けて欲しいとの声が多いですから、続けることにしています」とは木村課長の弁。

また、職場案内してくれた矢田健志総務担当は、職場に設置されているソファについて「立ち作業が多いので、休憩時間などに足腰を休めるスペースが要望されていましたが、設置され喜ばれています」と説明してくれた。清涼飲料水の自動販売機

や食堂のメニューには、それぞれにカロリー表示がされている。矢田さんは、「健康管理について、日常的に認識する機会になっているでしょうね。健康標語づくりの参加賞には、売店で利用できる補食券が贈られます」と語る。池田保健師の発案で2002年からスタートした健康管理手帳も定着し、自己管理の促進に役立っている。

今、石田看護師が中心となって検討しているのが、喫煙対策である。喫煙場所を特定しているが、健康管理担当者としては納得いかないとのことから、新たな対策を現在模索中だという。

印牧取締役は、「以前に禁煙対策を取り組んだときに、喫煙者の1割の減少がありました。前社長が禁煙したことも効果がありましたね」と笑う。さらに「喫煙は嗜好の問題ですから強制できませんが、いかに快適職場を提供できるかが基本でしょう。いろいろな取り組みを実施しながら、押し付けの健康づくり活動ではなく、皆で楽しく取り組めることが重要ではないでしょうか」と締めくくる。

▶▶▶ “人間らしい労働” へのアプローチを

第81回日本産業衛生学会

6月24日から28日の日程で、北海道・札幌市で、第81回日本産業衛生学会が開催された。「『人間らしい労働』と『生活の質』の調和——“働き方の新しい制度設計を”」をメインテーマに、シンポジウムや講演、研究会などを通じて活発な意見交換、情報交流が行われた。

大会のメインテーマに切り込んだメインシンポジウムでは、“人間らしい労働”の実現のために、産業保健の分野に携わる立場の者が何をなすべきか、具体的な取り組み事例の報告、課題の提示などが行われた。

同シンポジウムの司会を務めた(財)労働科学研究所主管研究員・小木和

孝氏は、「平等という考え方を学会として打ち出し、それを進めるためのサポートツールの作成、企業や労働組合を含めたネットワークの構築が不可欠」として、このような考え方の共有を促した。

喫緊の問題を取り上げ

た「過重労働と働く人のメンタルヘルス」のシンポジウムでは、研究結果や事例発表を通じて、具体的な課題が多いことが浮き彫りになった。

同シンポジウムの司会を務めた京都文教大学教授・島悟氏は、特に長時間労働者に対する面接指導に着目



して、「大規模事業場では一定の成果が得られた。今年4月からは、事業場規模50人未満の事業場での同指導が進められているところだが、今後は、地域産業保健センターの活動を、しっかりモニターしていく必要がある」などと提言した。

▶▶▶ 医療現場でホルムアルデヒドの使用規制強化

厚生労働省

厚生労働省は、今夏、化学物質の適切なリスク管理を検討するための「少量製造・取扱いの規制等に係る小検討会」（座長：名古屋俊士早稲田大学教授）を立ち上げ、ホルムアルデヒドの、医療現場での使用に関する具体的な検討に入った。

ホルムアルデヒドについては、昨年12月に労働安全衛生法施行令、特定化学物質障害予防規則、作業環境測定基準が改正され、今年3月には健康診断、作業記録の保存などが義務化された。さらに来年3月からは、

発散抑制措置や作業環境測定の実施が義務付けられるなど、その使用に関する規制が強化されてきている。

そうしたなかで同検討会は、ホルムアルデヒドが医療現場でホルマリンとして広く使われてきている実態に注目、対応策に着手したもの。

医療現場からは、「ホルマリンの使用量自体が減少。一般の歯科診療所では、換気装置を設置するなどして、揮発ガスへのばく露は低い」（日本歯科医師会）、「遺体や臓器の保存に使用してきたホルマリンについては、

これまで適切に管理されてこなかった実態があった。しかし、一連の法改正などを受けて具体的な対応策を講ずるよう、周知啓発を行っており、改善に努めている」（日本病理学会）などとする意見が上がった。

検討会では、ホルムアルデヒドなどの化学物質について、年内にも、少量製造・取扱い作業の把握が可能なくばく露調査手法を策定する。その後、少量製造・取扱い作業などの適切な規制のあり方について、来年の夏頃を目途に取りまとめる予定。

▶▶▶ 職場のメンタルヘルス対策に14億円

厚生労働省予算概算要求

厚生労働省の、2009年度の予算概

算要求額が明らかになった。一般会

計は22兆9,515億円で、今年度から

8,292億円増加。特別会計は78兆5,500億円と、同1兆7,604億円増加している。そのうち安全衛生関連予算としては103億円で、今年度から20億円増えた。特に企業のメンタルヘルス対策に14億円が盛り込まれた。

安全衛生関連予算の内訳では、「産業保健活動及び健康づくり対策等の推進」に36億円を計上。労働者の健康障害防止等の支援策として医師による面接を充実させ、相談・指導体制の基盤の整備・強化を行うとともに、職場における受動喫煙防止対策

の推進を図ることとしている。

「企業における総合的なメンタルヘルス対策の推進」として14億円計上。メンタルヘルス対策の総合窓口において各種相談対応を行う等、メンタルヘルス不調者の発生防止、早期発見・早期治療のための対策、職場復帰支援に至るまでの一貫した取組を行う。

また、「職業性疾病等の予防対策の推進」として33億円を要求。ナノマテリアル（超微粒素材）の毒性情報を得るための実証試験や石綿健康障

害予防のための実地調査、個別指導などを実施する。また、職場でのインフルエンザ対策を進めるための、事業者への研修を行うなどとしている。

そのほか、「健康で豊かな生活のための時間の確保」に64億円を計上、労働時間等の見直しに向けた取組の促進（34億円）、生涯キャリア形成支援の積極的展開（27億円）——を図るなどとしている。

産業保健

この一冊

事例で学ぶ一般健診・特殊健診マニュアル 改訂第2版

圓藤吟史、萩原聡、巽典之：編
宇宙堂八木書店：発行

中央労働災害防止協会 櫻井治彦

健康診断は、ほとんどの産業保健担当者がもっとも多くの時間を費やしている大切な業務であることはいうまでもない。事業者の安全・健康配慮義務を果たすために、法定や指導勧奨による健康診断とその事後処置を的確に実施することは極めて重要である。そればかりでなく、独自の判断で追加の健康診断を行う企業も徐々に増えてきているのが最近の状況である。

本書は、こういったことを念頭に、事業者が現時点で行うべき健康診断をすべて網羅して、実務内容を簡明に解説し、マニュアルとしてまとめている。特に健診結果の判定では、事後措置の要・不要の判断、事後措置の内容（経過観察、保健指導、医療機関の受診勧奨、就業制限など）の決定を求められるが、読者がこれらを的確に実施できるようになることを目指して編集されている。

本書の最大の特色は、判断に迷うような事例を多数提示して、産業医としての対応の考え方や具体的な措置を解説していることである。53という多数の事例が取り上げられており、その内容は、健康診断の意義

（2事例）、一般健診（15事例）、法定の特殊健診（17事例）、指導勧奨によるもの（8事例）、企業の判断

によるもの（4事例）、事後措置（7事例）となっている。いずれも実際に対応を迫られることが予想されるテーマであり、しかも産業保健に特有の難しさを持った課題が多いので、読んでいくと興味深く、教えられることが非常に多いというのが私の読後の感想である。平成18年に第1版が出版され好評だったと聞いているが、うなずけることである。今回は最近の法改正に関わる変更点などを中心に追加が行われ、第2版として出版されたものである。

3人の編者と37人の分担執筆者による労作であり、類書にない極めて有益な本となっているので、多くの産業医や産業保健関係者が参考とされることをお勧めしたい。



Q

医療機関等から健康診断結果等の個人データの提供を受ける場合の留意点は？

外部の医療機関に委託して労働者の健康診断を実施し、その後、就業区分の判定など労働者の健康管理に活用するため医療機関に対して健康診断の個人データの提供を求める場合、わざわざ個々の労働者から同意をとる必要があるのでしょうか。

事業者健診の場合は、法定項目の範囲内であれば、あらかじめ事業者が労働者に対して実施内容を説明し同意を得ていると考えられていますので、改めて労働者の同意を求める必要はありません。法定外項目の結果や病気休業の診断書など、個人情報の提供を受ける場合には、労働者の同意が必要になります。

A

事業者は、労働安全衛生法第66条の4の規定に基づき、健康診断項目に異常所見があると診断された労働者については健康診断結果について医師等の意見を聴かなければなりません。「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」では、産業医の選任義務のある事業場においては産業医から意見を聴くことが適当とされており、産業医は、事業者の求めに応じて当該労働者に係る就業区分およびその内容に関して意見を述べる必要があります。

ところで、健康診断結果等の労働者の健康情報は、個人情報の中でも特に機微（センシティブ）な情報ですので、情報管理には特別の配慮が求められており、個人情報保護法や法に基づく指針に定める手続きに従わなければなりません。「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」では、医療関係事業者は、あらかじめ本人の同意を得ないで、個人データを第三者に提供してはならないとされており、事業者や産業医等の産業保健スタッフから照会があったような場合にも本人の同意を得る必要があります。しかし、医療機関等が、労働安全衛生法第66条により事業者が行う健康診断を受託した場合、決定項目の範囲においてその結果である労働者の個人データを委託元である当該事業場に提供することについては、本人の同意が得られていると考えられていますので、改めて労働者の同意を求め



る必要はありません。これは、あらかじめ事業者が労働者に対して実施する項目や委託契約の内容を説明し同意を得ているという前提で、受診した労働者はそのことを承知の上で受診していると考えられていることから黙示の同意が得られていると解釈されているためです。このような考え方は、法定項目の結果に限られていますので、例えば人間ドックやがん検診等において法定外項目の結果の提供を受けたり、産業医が事業者から病気休業の診断書や母性健康管理指導事項連絡カードなどの個人情報の提供を受ける場合には、あらかじめ労働者に利用目的を説明して承諾を得ておかねばなりませんので、注意が必要です。

その他「雇用管理に関する個人情報のうち健康情報を取り扱うに当たっての留意事項」（平成16年10月29日付基発第1029009号）に留意して下さい。

メタボリックシンドローム 予防と運動

(独) 労働者健康福祉機構 北海道中央労災病院勤労者予防医療センター 坂本 和志

メタボリックシンドロームの予防・解消は生活習慣の改善が重要であり、食生活と並んで大切なのが運動である。適度な運動は血圧を下げ、脂肪代謝を促進し、糖代謝を改善する。速歩きや水泳などの有酸素運動は体脂肪を減少させ、筋肉量を増加させる筋力トレーニングは基礎代謝量を引き上げ、脂肪がつきにくいからだにするといわれている。また、からだを動かすことは気分転換やストレスを発散する働きもあり疲れにくいからだを作ることにもつながる。

運動のための準備

運動習慣がない人が急に運動をはじめると、心血管事故を誘発しかねないので、運動の目的や目標を明確にして、安全に効果的な運動をすることが大切である。安全に運動を始めるには、健診データや既往歴、膝や股関節などの痛みの有無に配慮し運動メニューを考える。運動前の体調確認や運動中、運動後のからだの変調も見逃さないよう注意する。運動の流れはウォーミングアップ、主運動、クーリングダウンで終わるようし運動傷害を予防する。

運動指導のポイント

はじめは3～4メッツ* (歩行や自転車) 程度の軽い運動を短時間から実施

し、徐々に負荷や時間を増やす。頑張れば頑張るほどよいという考えになる人も多いので、過激な運動には注意が必要である。短期間に効果を実感できず脱落してしまうこともある。また、運動だけでなく生活の中での活動量を増やすことも効果的である。

運動種目・時間・頻度

ハードな筋力トレーニングよりも全身を使う有酸素運動が内臓脂肪を減らすには望ましい。ウォーキングや自転車、水中歩行など好みや状況にあったものを選択する。運動する時間は30分以上が必要といわれてきたが、10分の運動を1日3回といった方法でも効果があるので、まとまった時間が取れなくてもちょっとした

時間を見つけ運動することが大切である。メタボ予防のためには4メッツの運動を週に60分程度、メタボ改善のためには4メッツの運動を週に150分程度が必要となる。週1回だとほとんど効果は期待

できないのでライフスタイルに合わせて週3回以上は運動するように計画を立てる。

脱落をどう防ぐか

どんな人でも運動の重要性はわかっていても継続することは大変なことである。継続にはそれなりの工夫が必要である。体重や体脂肪率を記録する、歩数計を携帯し歩数を記録する、少しの努力で達成可能な目標を設定し、自分へのご褒美も設定する、家族や会社の仲間などほかの人を巻き込むなど、運動することだけを目的にせず、体重や歩数を記録するなど間接的に目標を達成することで運動習慣を定着させやすい。継続することで気持ちに変化が出てくる。これに合わせて運動の強度や時間を増やして、無理なく運動を続けられるようにしてほしい。

図1 運動と生活における強度

運 動		強 度	生 活 活 動	
軽い筋力トレーニング	バレéボール	3メッツ	歩行	
速歩	ゴルフ	4メッツ	自転車	子どもと遊ぶ
軽いジョギング	エアロバイク	6メッツ	階段昇降	
ランニング	水泳	8メッツ	重い荷物を運ぶ	

※注:「メッツ」とは身体活動の強さの単位。
座って安静にしているのを1メッツとして、その何倍に相当するかを表す。

今の仕事に誇りを持ち、スキルを積み重ね 皆に頼られる存在に！

京都信用金庫本店 人事部健康管理室 看護師

(産業カウンセラー・衛生管理者) 山下 恵子さん



オペ室勤務からの転職を経て、産業看護職へ。自問自答を繰り返した毎日。
その中で得たものは、人との対話で築き、積み重ねていく私流の『予防医学』。

古くから京の都で暮らす人々の生活を支える鴨川。京都市内を南北に縦断し、その鴨川と交差するように四条通が京都市内を東西に横断する。その中心に、京都信用金庫の本店はある。

同金庫では、京都市内を中心に滋賀県・大阪府を含む85ヵ所の店舗を展開し、地域住民や地元企業の信頼も厚く、今年85周年を迎える。同金庫に勤務する職員は、主に店舗の窓口業務を中心とした事務系と、訪問・渉外業務をメインとする営業系、そして企画・管理関係に携わる本部職系の3つの職種層で構成される。そのすべての職員の健康管理や産業保健活動の『キーマン』として奮闘している健康管理室の看護師、山下恵子さんに産業看護職の日常を伺った。

山下さんは、勤続22年のキャリアを持つベテラン看護師として、職員の信望も厚い。「もとは、1分1秒を争い病院の廊下をいつも小走りで行く、オペ室勤務の看護師でした」と山下さん。以前は、京都市立病院で手術のサポート役として7年間ご活躍されたそうだ。「私が携わるのは手術の前後だけ、術後の動向については別の担当にバトンタッチします」と勤務状況を説明する。

そんな緊迫した毎日を過ごすうち、

ある疑問が。“こんな状態になる前に予防できたのではないだろうか?”、“あの患者さんはきちんと体を治し、元気になったのだろうか?”などなど…。「そんな思いが“予防医学”への興味と変わり、いつしかカウンセリング等の勉強をするようになっていました」とオペ室勤務時代を振り返る。そして「予防医学に興味があることを職場の友人に話すと、たまたま今の職場で産業医をしている先生の息子さんが、前職場でお世話になったドクターだったことがきっかけとなり、『そんなに関心があるのなら…』と、ご紹介いただいたのです」と思わぬ巡り合せがきっかけとなったことを話してくれた。

希望の仕事に就くことができた山下さんに転職当時を振り返ってもらった。当時は、臨床から移ってきたばかりということもあり、“どうしたらいいのか?”自問自答の毎日だったという。「何から手を付けたいのか、たちまち理想と現実のギャップに直面しました。しかしできることからやり遂げようと、健康相談などには必ずお返しするように心掛けました。その積み重ねの毎日。そこでバックアップしてくれたのが前職場でお世話になったスタッフやドクターの方々でした。必要な助言をいただいたり、専門医等の紹介をお願いしたりと、今でも大切なネットワーク資源となっています」と山下さん。持ち前の明るい笑顔と前向きな姿勢、そして穏やかなやんわり口調で説明してくれた。

しかし、初めの頃は定期健康診断の結果、再検査を受けるよう呼びかけても、応じてくれる人は多くはなかったという。「再検査を受けない方には、直接お会いして説得を繰り返しました。ある方の場合、体調の悪化は見てわかる程。当時はメンタルヘルスに対する周囲の理解も十分でなかったということもあり、休業を余儀なくされました。その後、ご本人も対処法を学び無事、復職を果たされました」と話す。また異動が多い職場事情ということも考慮し、5～6年ほど前から健康管理室スタッフで手分けして店舗を直接訪問しているという。「当金庫の定期健康診断は、繁忙期を避け4～11月の8ヵ月の間にスケジュール調整をして行います。その間、職員全員と面談を繰り返します。一人ひとりと対話を続けると、抱えている健康問題や悩み事などが見えてきます。そこに、『こうしたら?』など改善案を話すといった、フォローを積み重ねます。人間関係で一番大切なのは対話、その繰り返しが信頼を築きます」と言葉に力がこもる。

最後に、「今の仕事に誇りを持ち、もっとスキルを積み重ね皆に頼られる存在になりたいです。また、同じ産業看護職の皆さんも会社によって立場は違いますが、まずは自分ができることに取り組んでほしいと思います。明るく元気に挨拶を交わし、常に前向きに!」とエールを送ってくれた。

会社概要

京都信用金庫

設立：大正12年9月

従業員数：2,100名

所在地：京都市下京区四条通

柳馬場東入立売東町7

培った経験を糧にスタッフとラインを紡ぐ

富士重工業株式会社群馬製作所矢島工場 森川 利夫さん

「スバル」のブランドで親しまれている富士重工業株式会社。CSR方針を企業理念ととらえている同社は、ステークホルダーの“安心”“安全”の確保などを事業活動の旨としている。それは、同社群馬製作所矢島工場の衛生管理者・森川利夫さんの活動から、静かに、しかし確かに伝わってくる。



群馬県太田市。富士重工業の国内最大の拠点である群馬製作所の、本工場、矢島工場、太田北工場が居を構える。近隣に大泉工場、伊勢崎工場があり、これらが同製作所を構成している。今回、ご登場いただいた森川利夫さんは、第2製造部主査。矢島工場専任衛生管理者を務めている。

森川さんを訪ねたのは盛夏の昼下がりであった。最寄りの駅舎前の、大きな温度計が気温37℃を表示していた。いわゆる内陸性の気候風土で、秋冬の頃の“からっ風”は全国に聞こえるが、夏場はめっぼう暑い。昨今は、「全国の最高気温」のような話題でもって取り上げられる土地柄でもある。時候のあいさつよろしく、そのことに触れると「如何にも」との面持ちの森川さん、自然、熱中症予防策へと話が及んだ。「これまでも対策を講じてきましたが、今年は支給する健康飲料水の量を昨年の2.5倍に増やしました」との由。さらに入れ物に工夫を加えたりと、従業員の水・塩分の補給増進に力を入れていた。

◆ ◆
順が逆になるが、ここで群馬製作所矢島工場の衛生管理について記す。

富士重工業は、自動車や航空機、各種エンジンなどの開発・生産をはじめ、風力発電システムの構築などを手掛けている。群馬製作所は、同社の中心といえる自動車（エンジン、部品も含める）の開発・生産のほとんどを担っており、その主力工場が本工場、そして矢島工場である。

群馬製作所全体の安全衛生活動を、広く担当する同製作所生産環境安全部安全衛生課・渡辺政一課長は、「自動車の製造工程には、プレスやボディの組み立て、ペイントといった衛生管理を要する工程があります。それらの工程では、作業環境改善を核とした衛生管理を行っています」という。その環境改善だが、法定管理

基準を上回り、かつ詳細な自社基準・方途をもってあたっているほどである。もとより、衛生管理の水準（安全管理も同様だが）は、群馬労働局や群馬産業保健推進センターなどが大いに賛するところ。一言で、機械、設備、材料などが要因になる健康障害対策——各ラインに係る衛生管理が秀れている。

さて、本題である森川さんの活躍の場のこと。衛生管理、健康管理などの計画・立案を仕事のベースとしているのだが、着任1年半を振り返っての、次の言葉に抜き差ししない現実がある。すなわち、「一人の力には限界があります。さまざまな立場、役割の人達と、しっかりコミュニケーションをとることが重要」。本職に就く以前、長く保全業務に携わっていた森川さんならではの言葉である。自らの職分を完璧にこなすことこそ最大のミッションであったから、現職では、なおさら強く感ずるのであろう。

再び渡辺課長。「森川さんは、たとえば工場ごとの安全衛生委員会とかラインごとの安全衛生の責任者の間を調整して、よきコーディネーターとして振る舞ってくれています。また、産業保健スタッフとわれわれ安全衛生課の職制などの間も紡いでいる。他方、現場の実態を具体的に知っているのも、提案などにも説得力があります」との語感から、評価の高さが窺える。

今後の課題を聞く段になったが、気が利いた質問すら浮かばず。森川さんに、「生活習慣病予防の一環として、昨年度から腹囲測定を加えるなど健診項目を改め、指導を強化しています。今春から特定健診、特定保健指導が始まることも見据えてのことでしたが」などと助けていただいた顛末であった。

摂食障害 (Eating Disorders)

大阪市立大学大学院医学研究科神経精神医学

井上幸紀

摂食障害とは

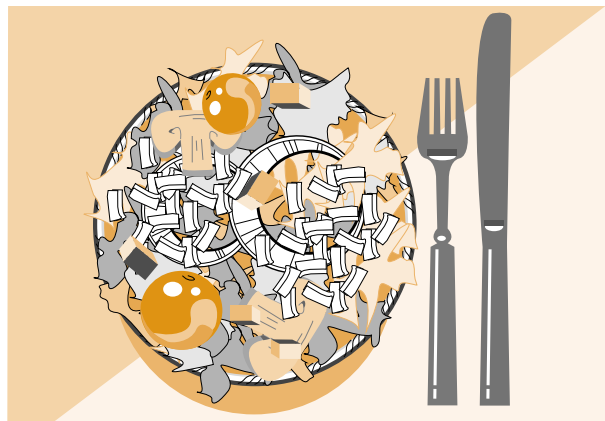
精神的な原因により食欲が低下もしくは過食する、若い女性を中心とした障害は古くから知られていたが、19世紀に神経性食思不振症（anorexia nervosa: AN）、20世紀に神経性過食症（bulimia nervosa: BN）の概念が誕生した。ANは身体像の障害、強いやせ願望や肥満恐怖などのため不食や摂食制限、あるいは過食しては嘔吐するため著しいやせと種々の身体・精神症状を生じる一つの症候群である。一方BNは、自制困難な摂食の欲求を生じて、短時間に大量の食物を強迫的に摂取しては、その後嘔吐や下剤の乱用、翌日の摂食制限、不食などにより体重増加を防ぎ、体重はANほど減少せず正常範囲内で変動し、過食後に無気力感、抑うつ気分、自己卑下をとまなう一つの症候群である。

病因や疫学について

これら摂食障害の病因は明らかでないが、成熟拒否などの心因説、脳機能異常による身体因説、ダイエットなどの文化・社会因説などが複合的に関与していると考えられている。これまでは欧米の白人女性に多いとされてきたが、近年日本を含め欧米以外でも患者数は増加している。欧米における調査から、ANは若い女性の0.1～0.5%、BNは1.5～3.8%に認められるとされており、日本での調査でもほぼ同様の数値が報告されている。非西洋諸国において、経済発展と近代化、マスメディアによる西洋文化の浸透により、今後ますます摂食障害患者は増えると懸念されている。

治療や予後について

摂食障害の治療には正常な食事パターンと体重の回復が必要であるが、実際には治療意欲の弱さから



かなりの困難をとめない治療に難渋することも多い。うつ病などの精神障害、低血圧などの循環器障害、無月経などの内分泌障害など多くの合併症を生じ、死亡率はANで5～10%、BNで1%以下と報告されている。

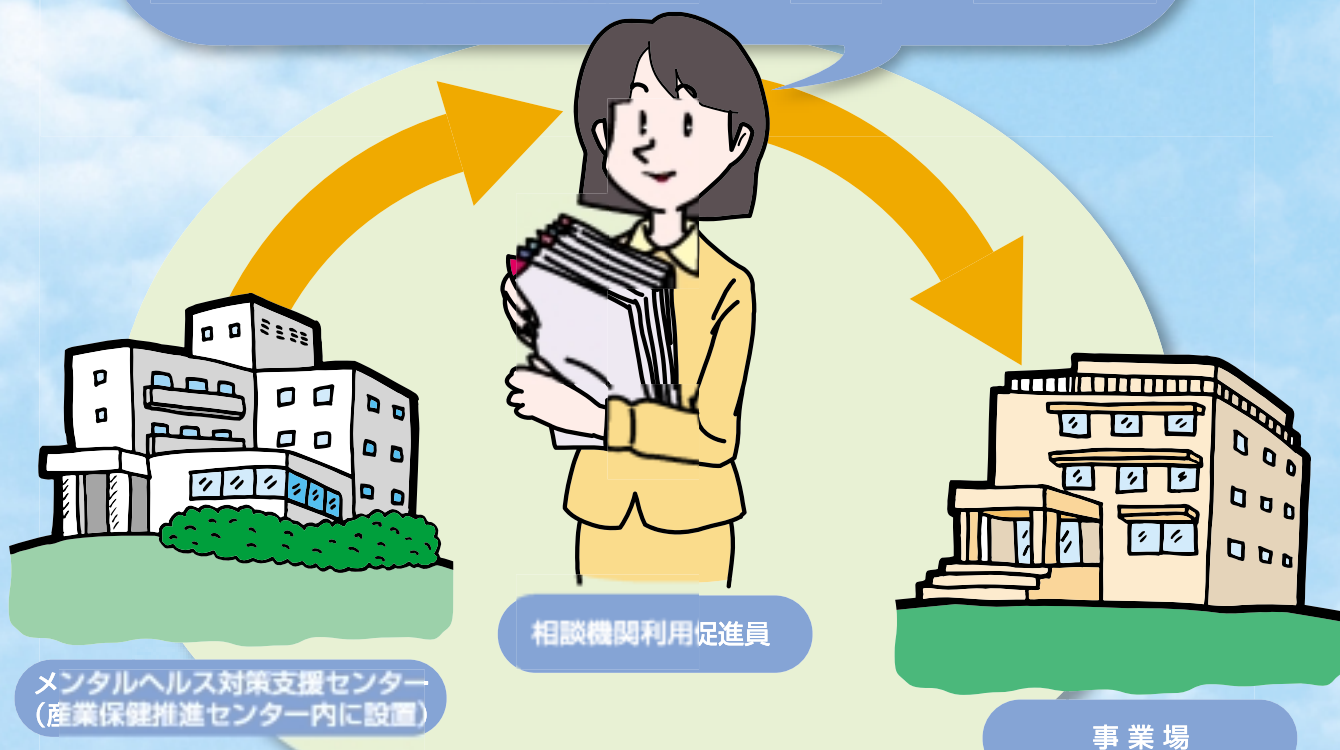
職場における対応

患者層は前思春期の低年齢層から結婚後や妊娠後の年齢層まで拡がりを見せ、病気とともに働き続ける女性も数多く見られるようになった。摂食障害を持ちながらも一定レベルで働ければ労働上の問題は生じない。しかし健康管理の観点からは、疾患によると思われる身体的症状（不眠、食欲不振など）、精神的症状（感情の動揺が激しい、普通でない言動など）、行動面での症状（遅刻・欠勤・早退など勤怠状況変化、業務の能率低下など）が存在し、就労状況に変化を認めた場合には保健指導が必要となる。病気により身体的・精神的に疲弊している場合や、極度のやせが存在しその原因を医学的に鑑別する必要がある場合などは医療への導入が必要となる。また、病気の自己管理ができない状態、業務への意欲が見られない状態、身体的・精神的症状が重篤で業務遂行が困難な状態などでは休養が必要となる。患者にも周囲にも疾患についての正しい理解が必要である。

「メンタルヘルス対策支援センター」 開設のご案内

働く人の心の健康を支援するため、「メンタルヘルス不調者等の労働者に対する相談機関による相談促進事業」（厚生労働省委託事業）がスタートしました。

メンタルヘルスや産業保健に詳しい「相談機関利用促進員」がみなさまの職場を訪問し、登録されたメンタルヘルス相談機関※を紹介し、また、職場でのメンタルヘルス対策をアドバイスします



**メンタルヘルス対策支援センター※を活用し、
職場のメンタルヘルスカケアを向上させましょう！**

※各都道府県産業保健推進センター内に設置したメンタルヘルス対策支援センターに相談機関利用促進員を配置します。

※登録されたメンタルヘルス相談機関とは……国の登録基準を満たした相談機関です。（十分な経験を有する相談対応者がいます。提供できるサービス内容、料金体系、相談対応者の氏名、もっている資格、これまでの業務実績などが公開されています。職場のメンタルヘルスに詳しい精神科医が相談機関をサポートし、必要な場合には、専門医等を紹介します。プライバシーが確保できる相談室が整備されています。）

～働くみなさまの健康を支えます～

労働者健康福祉機構産業保健部

TEL : **044-556-0611** (平日10:00～17:00)

メール : soudan.sanpo@mg.rofuku.go.jp

ホームページ: <http://www.rofuku.go.jp/sanpo/eap/index.html>

くわしくは左記まで
お問い合わせください

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://www1.biz.biglobe.ne.jp/~sanpo01/	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.shigasampo.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.sampo02.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://www1.biz.biglobe.ne.jp/~sanpo26/
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.sampo03.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://www1.biz.biglobe.ne.jp/~sanpo27/
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://www1.biz.biglobe.ne.jp/~sanpo04/	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.hyogo-sampo.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.akitasampo.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-sampo.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://www1.biz.biglobe.ne.jp/~sanpo06/	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.naxnet.or.jp/~sangyo-1/
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.sampo07.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://www1.biz.biglobe.ne.jp/~sanpo31/
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.ibaraki-sampo.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.shimanesampo.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.tochigisampo.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.okayama-sampo.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.gunmasampo.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-sampo.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.saitama-sampo.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.yamaguchi-sampo.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.chiba-sampo.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.tokushima-sampo.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://sanpo-tokyo.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://kagawa-sampo.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.sampo-kanagawa.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 松山千舟454ビル2F TEL089-915-1911 FAX089-915-1922 http://ehime-sampo.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.sampo15.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.kochisampo.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://toyamasampo.net/	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://ww2.tiki.ne.jp/~suishin/
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.ishikawa-sampo.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://www1.biz.biglobe.ne.jp/~sanpo41/
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://www1.biz.biglobe.ne.jp/~sanpo18/	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.nagasaki-sampo.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.kumamoto-sampo.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.nagano-sampo.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.oita-sampo.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.sampo21.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.sanpomiyazaki.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.shizuokasampo.jp/	鹿児島産業保健推進センター 〒892-0842 鹿児島県鹿児島市東千石町1番38号 鹿児島商工会議所ビル6F TEL099-223-8100 FAX099-223-7100 http://www.sampo-kagoshima.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.sampo23.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.sampo47.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.miesampo.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。