

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

2009.4 第56号

「産業医インタビュー」

三井化学岩国大竹工場 健康管理室長 井手 宏さんに聞く

「判例・労災認定事例にみる産業保健」

受動喫煙による損害賠償

小規模事業場における面接指導の展開



独立行政法人労働者健康福祉機構

研修会が終わった後で…

青森産業保健推進センター 相談員 福原 智子

「今日の研修テーマとは関係ないのですが、実は対応に困っている職員がおりまして…、“うつ”らしいのですが、診断書の期限も切れたままもう2ヵ月も休んでいるんです。どうしたらいいのか…」これは特定健康診査に関する研修会の後で、休みが続く職員の対応に苦慮する衛生管理者からの相談でした。改めてセンターに来ていただいて、今後の対応について助言しました。

「“うつ”は励ましちゃいけないんですよね」メンタルヘルス研修会の後、こう話しかけてきた人事管理担当者がいました。少し話をしているうちに、「実は“うつ”の職員がいて、皆で気を遣っていたんですが、今度はまわりの人間が疲れてきてしまって…どうしていいのかわからないのです」といいます。彼が本当に困っているのは“うつ”への対応ではなく、他の職員の不満や職場の雰囲気悪化だったのです。このケースでは、“二次性うつ”の危険性や予防について企業の理解を得、すでにストレス障害がある職員の個別の相談にも応じました。その後、職場の雰囲気は改善されてきたそうです。

研修会は対象が複数ですので、個別の問題への対応は困難です。しかし参加者の中には切実な問題を抱えている人も多く、そんな人達の相談の糸口となったり、相談をためらう気持ちを取り払う機会になることもあります。

研修会は単なる情報の収集や知識の習得だけでなく、疑問や不安を解消するための機会としても、ぜひ積極的にご参加いただきたいと思います。

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

小規模事業場における面接指導の展開

4

50人未満の事業場における面接指導体制のポイント

厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課

分散型小規模事業場における面接指導体制の構築

第一三共株式会社 人事部労政グループ健康推進センター 統括産業医 松井春彦

面接指導の支援者たる地産保の活用を

協力・大森医師会理事 北條 稔さん

小特集：新型インフルエンザの対応策について
一般企業における新型インフルエンザ対策としての
感染防護具の基礎知識

10

北里大学医学部衛生学公衆衛生学・新型インフルエンザ専門家会議委員
和田 耕治

連載

産業医インタビュー

工場の労働衛生全般をより良くしたい

2

三井化学岩国大竹工場 健康管理室長 井手 宏さん

産業医活動マニュアル 24

産業保健に生かす統計処理の実際

12

産業医科大学産業生態科学研究所 環境疫学 寶珠山 務

安全と健康を創る安全衛生教育指南 4

産業保健における安全衛生教育の方法 (2)

16

誰が、誰に、いつ、どこで

産業医科大学産業生態科学研究所 健康開発科学教室 大和 浩

判例・労災認定事例にみる産業保健

受動喫煙による損害賠償

19

江戸川区(受動喫煙損害賠償)事件
東京地裁平成16.7.12判決

ロア・ユナイテッド法律事務所 弁護士 村林 俊行

産業保健活動レポート 44

きめ細やかなプログラムの導入で
健康促進への取り組み意欲を高める

20

株式会社IHIAエアロスペース 富岡事業所

情報スクランブル

平成20年度 心の健康づくりシンポジウム開催/厚生労働
省・中央労働災害防止協会/2009年第16回日本産業精
神保健学会開催概要

22

産業保健この一冊

産業カウンセリング辞典

23

北里大学医療衛生学部 教授 中村 賢

産業保健 21

2009.4 第56号

実践・実務のQ&A

異動時期におけるメンタルヘルス

24

職場におけるメタボリックシンドローム対策 7

メタボリックシンドローム予防と
健診データの活用

25

(独)労働者健康福祉機構 関西労災病院・勤労者予防医療センター
横川 朋子

産業看護職奮闘記 55

皆さんが健康で働けるよう
私はサポートする役目!

26

日本トランスオーシャン航空株式会社 勤労部 看護師 要 直美さん

クローズアップ衛生管理者 15

ベルの音が「健康であれ」と響き

27

日本製紙株式会社勿来工場 安全環境管理室調査役 鈴木 武司さん

メンタルヘルス・メモランダム 19

ワーク・ライフ・バランス

28

神田東クリニック KHCメンタルヘルス・プロフェッショナルサポート
佐藤 恵美

編集委員 (五十音順・敬称略)

●委員長

高田 昇

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

(独)労働者健康福祉機構産業保健担当理事

河野啓子

学校法人暁学園四日市看護医療大学学長

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



プロフィール ● い で ひ ろ し

1991年 産業医科大学医学部卒業
同大学第2内科・呼吸器科勤務
1997年 産業医科大学産業医実務研修センター助手
2000年 6月から2年間、東芝四日市工場勤務
2004年 6月、三井化学入社

現在に至る

資格等

日本産業衛生学会指導医
労働衛生コンサルタント
産業医科大学非常勤講師

工場の労働衛生全般を より良くしたい

三井化学岩国大竹工場●健康管理室長 井手 宏さんに聞く

産業医としてのやりがい

井手宏医師が勤務する三井化学岩国大竹工場は、日本で最初の総合石油化学工場として昭和33（1958）年4月に操業開始している。現在は、ポリエステル繊維の原料となるPTA（高純度テレフタル酸）と、ペットボトルの原料となるPET（ポリエチレン・テレフタレート）樹脂などを生産する。瀬戸内海へ注ぐ小瀬川を挟んで、山口県（岩国市、和木町）と広島県（大竹市）にまたがって立地、その敷地面積は東京ドーム約20個分に相当する約95万m²である。

「従業員数は関係会社を含めて1,250名にのぼり、職場数で言えば50を数えます」と井手医師。岩国大

竹工場に健康管理室長として赴任し、この6月で丸5年になる。

産業医科大学を卒業後は同大学病院や、労災病院勤務などで臨床医としての経験を重ねた。産業医科大学の卒業生は臨床や研究を数年経験した後に、一定期間産業医の専門研修を受けることになっているが、この研修を受ける前はそのまま臨床医として生きるか、産業医の道を歩むかについて迷っていたと話す。

「臨床医は、病気を治すことが仕事です。一方で、産業医は回復後からの対応がさらに重要であり、職場環境や作業を改善するなど臨床医学以外の面でも重要な役割がある。このことを研修で再確認できま

した。働きやすい環境に整えたり、職場復帰した人をいかに元気に働いてもらうかなど、社員全体が元気に働くための仕組みを構築すること、いわば会社との“調整役”となる仕事である産業医に、私はやりがいを感じたのです」。

社員として同じ目線を

産業医科大学の産業医実務研修センターで後進の指導にあたる一方で、中小企業の「嘱託産業医」として活動を続けた。そしてその後、三井化学に入社することになる。「専属産業医として毎日通うことで、従業員の皆さんとも顔見知りになり、同じ仲間ということで、深いところで相談にものれるだろうと思いました」。

着任早々には、3交替勤務の現場実習も志願した。高校時代にはエンジニアを目指していたというが、工場を回っていると何がどうやって、どう作られているかにも興味を引かれる貴重な体験だったと振り返る。

「工場の中を少しでも知っておきたい気持ちから会社をお願いしたのですが、それぞれの現場での人の動きが良く理解できました。当時の実習先の人とは今でも親しくさせてもらっています。会社に雇われている医者ではなく、産業医の資格を持つ一社員として皆さんと同じ目線でいたいですね」。

岩国大竹工場の健康管理室長であり、診療所長も兼ね、同工場の産業医としては4代目である。「労働衛生に対しても、また産業医の役割にも理解があることは活動する上でとても助かっています」と井手医師。

常に現場とともに

現在、社会問題化している過重労働についても、仮に時間外が多かったら職場の具体的な状況を聞くことに重点を置いているという。「表面的な時間の削減要請だけで解決する問題ではないことが多い。本当に人が足りないのか、忙しい人とそうでない人が同じ職場なのに偏っていないのか、仕事の内容が大きく変化していないのか、話を聞き続ける中で、問題

の本質が見えてくる。それをフィードバックして一緒に考える仕組みに取り組んでいます。そのことが、従業員の皆さん一人ひとりが、入社して定年退職するまで、元気に安心して仕事に専念できる職場環境をつくることにつながり、また産業医である私の役目だと認識しています」。

10名のスタッフをリードする健康管理室長の立場では、スタッフ各人が工場のことを熟知することの大切さを強調する。「従業員の皆さんが日々の仕事の中で困っていることをしっかりと把握すること。そのためには、機会あるごとに現場に足を運ぶ。従業員との対話の中に、本音や問題の本質が潜んでいることが多い。単に健診をするだけでなく、それを掘り起こすことが大切であり、掘り起こして解決につなげることが私たちの役目です。そこに私たちの存在意義があると思っています」。

従業員のニーズに迅速に対応

工場では、最近まで従業員の多くが50代という逆ピラミッドを形成していた。団塊の世代を中心に毎年数十名が退職し、数年もすれば半分が入れ替わる。「ピラミッドの時にやらなければいけないことと、逆ピラミッドの時にやらなければいけないこと、また若い世代が増えてきた時にやらなければいけないこと。私たちもやり方を変えていかなければなりません。私たちに求められているニーズは日々変わっているのです」。50余りの職場で半年に一度は、種々の教材を用意し、労働衛生全般に関する教育をする機会を持っている。最近職場で問題となっている「うつ」などのメンタルヘルス対策については、早い段階での発見に取り組む。

最後に抱負を尋ねると、「国が決めたからとそれに従うという受身の姿勢ではなく、多少なりとも先んじて、いわば“攻めの産業保健”をやっていききたい。今は健康管理に特化するのではなく、同じ位の比重で労働衛生管理に取り組んでいます。工場の労働衛生全般を良くしていききたいですね」と井手医師は声を強めた。

小規模事業場における 面接指導の展開

50人未満の事業場における面接指導体制のポイント 厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課

分散型小規模事業場における面接指導体制の構築 第一三共株式会社 人事部労政グループ健康推進センター 統括産業医 松井春彦

面接指導の支援者たる地産保の活用を 協力：大森医師会理事 北條 稔

50人未満の事業場における面接指導体制のポイント

厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課

1. 過重労働による健康障害防止対策について

長時間にわたる過重な労働は疲労の蓄積をもたらすもつとも重要な要因と考えられ、さらには、脳・心臓疾患の発症との関連性が強いという医学的知見が得られている。働くことにより労働者が健康を損なうようなことはあってはならないものであり、これを防止するためには、労働者が疲労を回復することができないような長時間にわたる過重労働を排除していくとともに、労働者に疲労の蓄積を生じさせないようにするため、労働者の健康管理に係る措置を適切に実施することが重要である。

このようなことから、労働安全衛生法の改正を踏まえ、平成18年に「過重労働による健康障害防止のための総合対策」が策定された（平成20年に一部改正）。

この中で「過重労働による健康障害を防止するために事業者が講ずべき措置」が定められ、

- 時間外・休日労働時間の削減
- 年次有給休暇の取得促進
- 労働時間等の設定の改善
- 労働者の健康管理に係る措置の徹底

等といった事業者が取り組む具体的な内容が示されている。

平成19年に脳・心臓疾患で「長期間の過重業務」により労災支給決定された事案の時間外労働時間数別をみると（表1）、時間外の労働時間数が80時間以上は334件（362件の92%）、100時間以上は199件（同55%）ある。さらに、160時間以上は35件と10%近くある。

本稿では面接指導に関する事項を記すが、過重労働による健康障害を防止するには、単に長時間労働を行った労働者に対し医師による面接指導を実施すればよいというのではなく、当該労働者に対する事後措置、さらに、そもそもそのような長時間労働をさせないための取組みをも含めた総合的な取組みが必要である。

2. 長時間労働者に対する面接指導等の実施

「過重労働による健康障害を防止するために事業者が講ずべき措置」では、長時間にわたる時間外・休日労働を行った労働者に対する面接指導等の実施について、その労働時間数に応じ、以下のとおり示している。

- ① 時間外・休日労働時間が1月当たり100時間を超える労働者であって、申出を行ったものについては、医師による面接指導を確実に実施すること。
 - ② 時間外・休日労働時間が1月当たり80時間を超える労働者であって、申出を行ったもの（①に該当する労働者を除く。）については、面接指導等（医師による面接指導及び面接指導に準ずる措置）を実施するよう努めること。
 - ③ 時間外・休日労働時間が1月当たり100時間を超える労働者（①に該当する労働者を除く。）又は時間外・休日労働時間が2ないし6月の平均で1月当たり80時間を超える労働者については、医師による面接指導を実施するよう努めること。
 - ④ 時間外・休日労働時間が1月当たり45時間を超える労働者で、健康への配慮が必要と認めた者については、面接指導等の措置を講ずることが望ましいこと。
- なお、「時間外・休日労働時間」とは、休憩時間を除き、1週間当たり40時間を超えた労働時間をいう。

3. 面接指導等を実施するための手続等の整備

面接指導等を必要とする労働者に対し、確実にその実施がなされるためには、

- 事業場に面接指導制度・体制があること
- 面接指導制度・体制を労働者が知っていること
- 労働者が面接指導を受けやすい（特に申しやすい）環境にあること

が重要である。

表1 脳・心臓疾患で「長期間の過重業務」により支給決定された事案(1ヵ月平均の時間外労働時間数別) (件)

区分	年度	平成19年度	うち死亡
45時間未満		0	0
45時間以上～60時間未満		0	0
60時間以上～80時間未満		28	16
80時間以上～100時間未満		135	54
100時間以上～120時間未満		91	25
120時間以上～140時間未満		39	12
140時間以上～160時間未満		34	15
160時間以上		35	7
合計		362	129
(参考)支給決定件数		392	142

注) 本表の合計件数と支給決定件数との差は、認定要件のうち、「異常な出来事」または「短期間の過重業務」により支給決定された事案の件数である。

表2 脳血管疾患及び虚血性心疾患等(「過労死」等事案)の労災補償状況 (件)

区分	年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度
		請求件数	742	816	869	938
脳・心臓疾患	決定件数	708	669	749	818	856
	うち支給決定件数(認定率)	314 (44.4%)	294 (43.9%)	330 (44.1%)	355 (43.4%)	392 (45.8%)
うち死亡	請求件数	319	335	336	315	318
	決定件数	344	316	328	303	316
	うち支給決定件数(認定率)	158 (45.9%)	150 (47.5%)	157 (47.9%)	147 (48.5%)	142 (44.9%)

注) 1 本表は、労働基準法施行規則別表第1の2第9号の「業務に起因することの明らかな疾病」に係る脳血管疾患及び虚血性心疾患等(「過労死」等事案)について集計したものである。
2 決定件数は、当該年度に請求されたものに限るものではない。
3 支給決定件数は、決定件数のうち業務上として認定した件数である。
4 認定率は、支給決定件数を決定件数で除した数である。

このため、以下に示す事項について整備することが求められる。

- ① 面接指導等の実施方法及び実施体制に関すること
- ② 面接指導等の申出が適切に行われるための環境整備に関すること
- ③ 面接指導等の申出を行ったことにより当該労働者に対して不利益な取扱いが行われないようにするための対策に関すること
- ④ 面接指導等を実施する場合における事業場で定める必要な措置の実施に関する基準の策定に関すること
- ⑤ 事業場における長時間労働による健康障害防止対策の労働者への周知に関すること

特に、長時間労働者が申出を行うことができるよう、

- ① 労働者が自己の労働時間数を確認できる仕組みの整備
 - ② 申出を行う際の様式の作成
 - ③ 申出を行う窓口の設定
- 等を含め必要な措置を講じるとともに、労働者が申出を行いやすくする観点に立ってその周知徹底を図る必要がある。

なお、50人未満の事業場が上記事項を整備するに当たっては、衛生委員会等で調査審議するか、衛生委員会がない場合には関係労働者の意見を聴くための機会を利用することが望ましい。

4. 常時50人未満の労働者を使用する事業場の面接指導について

面接指導を実施する医師としては、産業医、産業医の要件を備えた医師等労働者の健康管理等を行うのに必要な医学に関する知識を有する医師が望ましい。

常時50人未満の労働者を使用する事業場において、近隣に専門的知識を有する医師がいない等の理由により、事業者自ら医師を選任し、面接指導を実施することが困難な場合には、地域産業保健センターを活用することができる。

ただし、この場合、事業者は、対象となる労働者の勤務の状況(例えば直近1ヵ月の総労働時間、時間外・休日労働時間、業務内容等)を記した書面を当該医師に提出する必要がある。

その他にも、他の事業者と共同して産業医を選任する産業医共同選任事業(p.29)を活用することもできる。

5. 事後措置の実施

一般健康診断の結果をみると、有所見率は増加傾向にあり、中でも血中脂質、血圧等に所見を有する者の割合が多くなっている。

平成19年に過労死等事案で労災認定(業務上)を受けた件数は、過去最高の392件、このうち142件が死亡に至っている(表2)。

長時間労働者に対する面接指導等の実施は、「面接指導等を実施すること」それ自体が目的ではなく、「健康障害の発症を防止すること」が目的である。

したがって、実施結果に基づき、労働時間の短縮を行うなどの就業上の措置を講ずることが重要である。これは、労働安全衛生法に基づく定期健康診断等でも同様である。

面接指導等の実施後の措置等は、次のとおり実施する。
ア 2の①の「医師による面接指導」を実施した場合は、その結果に基づき、労働者の健康を保持するために必要な措置について、遅滞なく医師から意見聴取すること。また、その意見を勘案し、必要があると認めるときは、労働時間の短縮、深夜業の回数の減少など適切な事後措置を講ずること。

イ 2の②から④までの「面接指導等」を実施した場合は、アに準じた措置の実施に努めること。

ウ 面接指導等により労働者のメンタルヘルス不調が把握された場合は、面接指導を行った医師、産業医等の助言を得ながら必要に応じ精神科医等と連携を図りつつ対応すること。

分散型小規模事業場における面接指導体制の構築

第一三共株式会社 人事部労政グループ健康推進センター
統括産業医 松井春彦

1. はじめに

第一三共株式会社では平成19年の経営統合以降、旧社体制に引き続き安全衛生管理体制を強化するとともに過重労働による健康障害防止対策も含めた安全衛生管理方針を策定し、「安全」、「衛生」、「心の健康づくり」の施策を展開、評価と改善を行ってきた。健康診断および医師による面接指導の事後措置の適切な実施、メンタルヘルス対策（職場復帰支援）については重点的課題と位置づけて強化と充実を図っている。

今回、事業形態の特性から全国各地に事業場が分散し、施策の質を均一に保ちつつ公平な実施機会を提供するために特別な体制を要したMR（医療情報担当者）・営業職が対象国内営業拠点での医師による面接指導の体制整備を焦点に当社の取組みについて述べたい。

2. 第一三共株式会社の概要

当社はグローバル創薬企業として医薬品の研究開発、製造、販売を海外に展開する第一三共グループ（国内従業員数約9,200人）の中でも、従業員数は6,100人あまり、特に研究開発、医薬品営業、本社のコーポレート機能などを主な事業とし、従業員数は研究開発部門、営業部門がそれぞれ全体の3分の1以上、平均年齢は38.9歳である（男女比：男性82%、女性18%）。

国内には本社、研究開発部門は大小複数の事業場があり、これらはすべて産業医が選任され、労働者数が1,000人を超える本社および一部の研究所では専属産業医が選任されている。一方、営業部門においては国内16ヵ所の営業拠点（支店）があり、その管轄下には62ヵ所の事業場（営業所）がある。支店そのものは労働者数が50人を超え、すべて産業医を選任している（図1）。営業所は所属する労働者が少ない所で5人、ほぼすべてが50人を超えない小規模事業場である。また、営業対象の医療機関などは全国各地に存在するため営業所も全国に分散し点在しているのが特徴である。それぞれの営業所では安全衛生活動を自主的に進めていくマンパワーや機能に乏しく、管轄される支店を直近上位の安全衛生管理単位組織として安全衛生活動を推進している。

3. 医師による面接指導の実施方法

(1) 対象者の選定基準

第一三共グループでは労働者が自立的かつ効率的に働

けるよう、業態に合わせ5種類の労働時間制度を導入している（表1）。所定労働時間を7時間45分とし、これらの労働時間制度に幹部社員も加えて、時間外労働（所定外就業）時間と休日労働時間の合計が1ヵ月当たり80時間以上を超える労働者を面接指導の対象としてきた。昨年度からMR・営業職は、労働時間に含めていない接遇時間にも配慮した面接指導の基準を追加している。選定に当たっては労働者の申出の有無は問わないものの、これらの基準で対象とならない場合であっても労働者が面接指導を希望する場合や、産業医または事業場人事担当者が面接指導が必要と判断した場合は対象とする場合がある。

(2) 面接指導を実施する医師

産業医が選任されている事業場では、専属産業医と非専属産業医で来社日や勤務時間などの差はあるものの、対象者の抽出から事後措置までの一連の過程は事業場内で完結することから、書類の受け渡しなど円滑な運用が可能である。ところが産業医の選任されていない全国各地の営業所については、面接指導の対象者が管轄している支店に赴き、産業医による面接指導を受けることは時間的、距離的にも困難であり、また産業医が営業所に向き面接指導をすることも同様に実施が困難であると予想された。

(3) 医師面接システムの導入

産業医による面接指導が望ましいものの時間的、距離的な制限から全国各地の営業所内もしくはアクセスのよい機関での実施が望まれた。近隣の医療機関の活用や最寄りの地域産業保健センターでの実施を検討したものの、前者では実施までの段取りや費用の見積もり、連絡調整のために営業所に作業負担がかかること、実施方法の統一が取りにくい課題があった。地域産業保健センターはアクセスなどの条件は問題がないものの、相談窓口の開設時間が比較的限定されていることが課題となっていた。そのため、社外のアウトソーシング会社に医師による面接指導の実施が可能な医師（医療機関）の選定と面接日の調整、意見書の取りまとめと事業場への送付を業務委託する全国医師面接システムの導入を図った。その結果、人事労務担当者を介さず対象者と直接面接日時調整が可能となったことによる時間の節約と、営業所からアクセスのよい医療機関での契約医師による面接指導が可能となり一連の過程が1ヵ月と短い面接指導での効率化が図れた。

図1. 安全衛生管理体制 (第一三共株式会社)

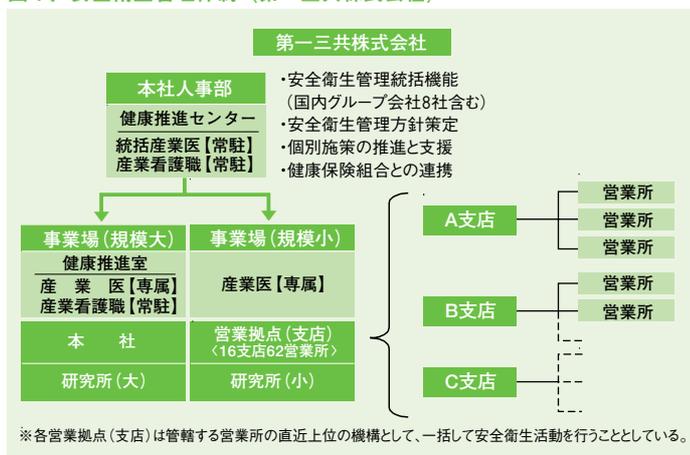


表1. 勤務形態と医師による面接指導の基準 (第一三共グループ)

勤務形態	医師による面接指導の基準 (1ヵ月当たり;本人の申出の有無は問わない)
○フレックスタイム制適用者	「時間外労働時間」と「休日労働時間」の合計が80時間以上
○定時間制適用者	
○裁量労働制 (専門業務型・企画業務型) 適用者	「所定外就業時間」と「休日労働時間」の合計が80時間以上
○事業場外みなし労働制適用者 (②は、MR・セールス等営業外勤者のみ)	①「所定外就業時間」と「時間外労働時間」と「休日労働時間」の合計が80時間以上 又は、 ②「所定外就業時間」と「時間外労働時間」と「休日労働時間」と「接遇時間」の合計が120時間以上
○幹部社員 (②は、MR・セールス等営業外勤者のみ)	①「所定外就業時間」の合計が80時間以上 又は、 ②「所定外就業時間」と「接遇時間」の合計が120時間以上

※ただし、上記基準で対象とならない場合であっても、本人が面接指導を希望する場合や、産業医または事業場人事担当者が必要であると判断した場合は、面接指導の対象とする。

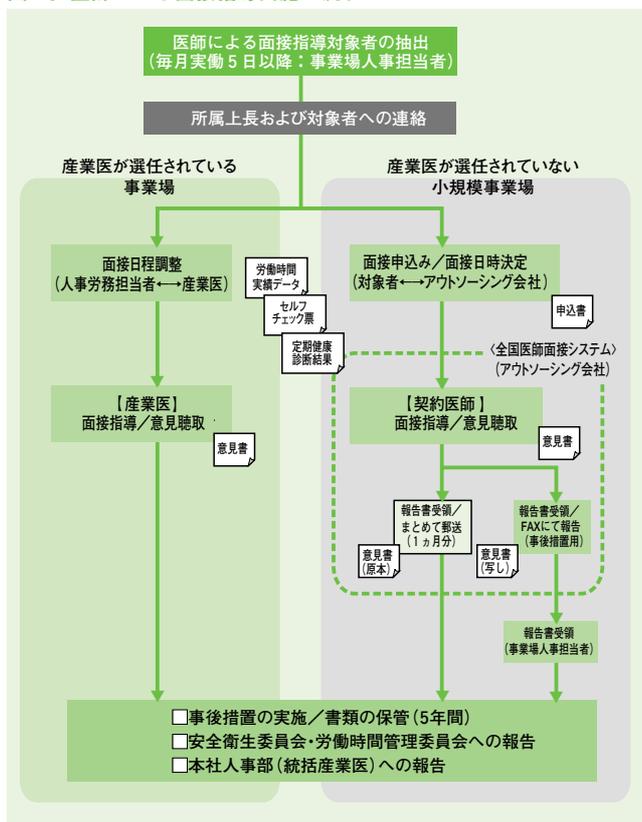
(4) 契約医師による面接指導の流れ

実際の面接指導の流れを示す (図2)。面接指導対象者の選定基準に基づき、事業場で選定を行い、対象となる労働者とその所属上長に連絡をした後、産業医の選任されている事業場では人事労務担当者が産業医と日程調整を行い、面接指導を実施した後は意見書を産業医から受け取り事後の措置を行う。一方、全国に分散している営業所では対象となる労働者が、医師面接申込書に第1から第3希望日など必要な項目を記入する文書を作成し、アウトソーシング会社の担当者にFAXまたはE-mailで送付し日程調整を行う。面接指導を行った後は、契約医師から意見書 (原本) がアウトソーシング会社に随時送付され、対象月ごとに一括して意見書 (原本) が管轄する支店の人事担当者に送付される。ただし、事後措置を行うまでの時間差をなくすため、アウトソーシング会社に意見書 (原本) が届き次第、FAXで支店の人事担当者に送付されるようにし事後措置に遅れがないよう配慮した。なお、面接指導時に緊急性を要する結果が得られた場合は並行して本社人事部の統括産業医にも送付するシステムとなっている。また面接指導時には直近の健康診断結果をふまえて何らかの追加検査が必要と医師が判断した場合は、一般定期健康診断の項目に準じて初回に限り会社が費用負担を行う。

(5) 事後措置と評価改善

意見書は最終的に原本が支店の人事担当者へ、写しが本社人事担当部署に送付される。意見書の内容で判り

図2. 医師による面接指導実施の流れ



にくい表現や事後措置の実施方法に苦慮する場合は、産業医に意見照会を行い、また面接指導を実施した医師に照会するなど適切な措置の実施を推進している。なお、実施結果と事後措置は支店の安全衛生委員会と、同じく労使で構成される労働時間管理委員会でも報告・審議される。当社では年2回、労使で構成される中央安全衛生委員会と中央労働時間管理委員会を開催し、健康管理はもとより職場環境においても総合的な措置改善に効果が得られている。また、アウトソーシング会社とは随時連携し、不具合が生じた場合は適時に共有しつつ評価と改善につなげている。

4. おわりに

過重労働による健康障害防止対策として医師による面接指導は安全衛生管理と労働時間管理の連携が欠かせない。各事業場においては実態に即した対策が効果的かつ継続的に進められることが前提となる。ただし分散型事業場の面接指導体制の構築には本社人事担当部署が小規模事業場の共同化と必要な情報の伝達と集約を図り、緊急時やメンタルヘルス対応など漏れのないよう補完的な役割が期待される。基幹となる事業場でも効率よく負担の少ないシステムを作るためには、会社・グループといった枠組みで安全衛生や労働時間に関わる労使会議を設けて体制強化が望まれる。また事業場の枠を超えた産業医や産業看護職の相互連携と人事労務担当者との情報共有は円滑に進めるための要素であることはいままでもない。

面接指導の支援者たる地産保の活用を

協力：大森医師会理事 北條 稔さん

手元に厚生労働省が昨年末にまとめた労働者健康状況調査結果の資料がある。そこには長時間労働者に対する面接指導についての、事業場規模別の実施割合が示されている。それによると、「実施した」と回答した事業場は、労働者規模10～29人で8.9%、同30～49人で12.5%であった。どうやら、小規模事業場——以下、従業員規模50人未満の事業場を「小規模事業場」と記す——における面接指導は、なんとも心もとない状況であるようだ。

医師・北條稔氏（大森医師会理事）は、そんな状況を憂うひとり。大田地域産業保健センター、東京産業保健推進センターなどでさまざまな事業に携わってきた北條氏は、小規模事業場が軒を連ねる東京都大田区内の状況と重ねては、警鐘を鳴らす。「小規模事業場の、長時間労働に係る面接指導があまり実施されていないのは事実ですね。行おうという認識が経営者、労働者双方共に低い。押しなべて健康管理活動全般に関して遅れが目立つ実情」という。

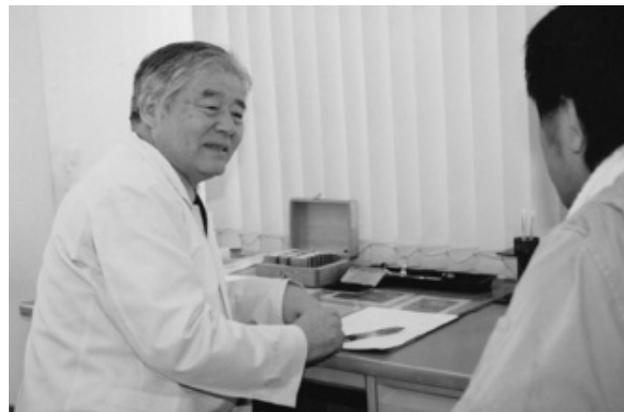


一般に、小規模事業場で働く労働者の事情はどうか。

彼らが働く職場は、事業場として“小回り”が利くと考えてよいだろう。それだけに、受注量に応じた仕事の繁忙差が激しく、いきおい相当量の時間外労働や休日労働を行うことも多いのではないだろうか。また事業活動のなかで、労働者個人の技術力・仕事量に頼る面が大きい。例えば1人が欠ければ仕事全体に大きな影響を及ぼす。したがって、健康管理に多くの時間を割くことがはばかれるケースも少なくない。

一方、事業場の健康管理体制は、必ずしも盤石とはいえない。

従業員規模50人未満の事業場では、法定項目である産業医の選任、衛生管理者の選任、衛生委員会の設置・開催の義務がない。さらに、産業保健スタッフがいないという事業場も多い。北條氏が指摘するように、健康管理活動全般に遅れが目立つであろう。ましてや長時間労働



「まずは事業者が認識を」と北條氏（写真左）

に係る面接指導に対しての備えなどには“手が回らない”実情なのである。

そうした状況下にあって、小規模事業場の産業保健活動を支援すべく活動する、地域産業保健センターの役割に触れておかなければならないだろう。

地産保に専門の窓口が開設

昨年から、小規模事業場においても面接指導が求められることになったのは前々稿に詳しいが、その時期に併せて、厚生労働省は「地域産業保健センターにおける面接指導等の相談窓口の運用について」の通達（平20・3・14 基安労発第0314001号）を发出している。趣旨は、地域産業保健センター事業のなかに面接指導等の相談窓口を設置して、常時50人未満の労働者を使用する事業場の、事業者や労働者の要請に無料で応ずるといったもの。

地域産業保健センターが、小規模事業場の産業保健活動に資するために設置されたのは周知の通りである。当初、相談窓口を設置して、産業保健全般の事柄について扱っていたが、生活習慣病やメンタルヘルス不調の労働者が増加していることを背景に、業務内容として、

健康相談窓口の開設

個別訪問による産業保健指導の実施

産業保健情報の提供

地産保における面接指導相談の概要

1. 事業者は、地域産業保健センターにおける面接指導を希望する場合には、事前に、地域産業保健センターと実施時期、人数等について協議、調整すること。
2. 事業者は、面接指導に当たり、別紙1の様式例「労働安全衛生法第66条の8の面接指導に係る申請書」（以下「申請書」という）の写しおよび別紙2の様式例の労働安全衛生規則第52条の4第1号の当該労働者の勤務の状況を記した書面（例えば、直近1ヵ月の総労働時間、時間外・休日労働時間、業務内容等を記した書面（以下「事業場からの情報」という）を事前に、または当該労働者を通じて提出すること。
3. 面接指導は、「長時間労働者への面接指導チェックリスト（地域産業保健センター用）」を活用して実施することが望ましいこと。
4. 地域産業保健センターは、面接指導を実施した場合には、別紙3の様式例「面接指導結果報告書及び事後措置に係る意見書例」に沿った書面を事業者に交付すること。

図1. 面接指導に係る申出の様式例

労働安全衛生法第66条の8（第66条の9）の面接指導に係る申込書
平成 ○年 ○月 ○日

事業者 職氏名 _____ 殿

所属 _____

氏名 _____

私は労働安全衛生規則第52条の2第1項に定めるものに該当する者として、下記のとおり面接指導を受けることを希望します。

記

1 面接指導を受ける医師（いずれかにチェック）
 地域産業保健センターの登録医師
 自分が希望する医師

2 面接指導を実施するためにあたり配慮を求める事項

地域産業保健センター運営協議会の設置運営 説明会の開催

——などが改めて示されていたところである（平19・3・29 基発第0329008号）。

そうしたなか、さらに長時間労働に係る面接指導を特化して、その専門の相談窓口を開設するに至っているものだ。相談窓口では、別掲の囲み内に記した流れで、所定の面接指導が行われることとされている。

重ねて記すが、小規模事業場の健康管理体制に遅れが見えるために、地域産業保健センターが支援する形を整えているわけである。もちろん、事業場にあってはセンターの積極的な活用で面接指導を行いたいところ——。

「しかし」と、前出・北條氏。「さまざまなデータが示しているように、そもそも長時間労働に係る面接指導について『知らない』という事業場がきわめて多い。地域センターあるいは区の相談窓口などにも、面接指導を目的に来訪する人はいないといってよい現状でしょう。これを知らしめることが喫緊の問題です」という。

冒頭で紹介した労働者健康状況調査では、長時間労働に係る面接指導の認知割合も示している。それによると面接指導を「知らない」と答えた事業場が、労働者規模10～29人で60.4%、同30～49人で48.7%に及んでいた。

同規模5,000人以上で100%、同1,000～4,999人で98.6%が「知っている」と答えていることからすると、不安とすらいえる。

北條氏は、「まずは広報活動です。長時間労働の結果、脳・心疾患になる危険性があること。それを予防するために面接指導があることを」という。

講演会や研修会などさまざまな機会に、面接指導の存在と意義を広く伝えることに専心している。講演会を行うにしても、面接指導を前面に出しては関心を集めることは難しい。興味を引きやすいテーマで会を開き人を集めておいて、そこで、おもむろに面接指導の話をするような策も用いて、である。

「先般、労働基準監督署が参画する催しがあり、その席でPRしました。行政が列席しているということで、多少の動機づけになれば」などという北條氏。「特に零細規模の事業場では、もともと『残業や休日出勤の賃金も重要な生活の糧』という現実があります。そうしたなかで長時間労働者への面接指導を促すためには、事業者の意識が高まらなければなりません。しばらくは、そのきっかけづくりを仕掛けていきたい」と話を結んだ。

小規模事業場における面接指導は、ようやく緒に就いたばかりというのが現実のようだ。

一般企業における新型インフルエンザ対策としての感染防護具の基礎知識

北里大学医学部衛生学公衆衛生学
新型インフルエンザ専門家会議委員

和田 耕治

1. はじめに

一般企業が新型インフルエンザ対策としてさまざまな防護具を購入しているようである。防護具は、新型インフルエンザが流行した際には入手困難になる可能性があるため、ある程度の備蓄をしておくことは必要といえる。しかし、企業によっては過剰とも思えるような防護具を購入していることがある。その背景には、担当者が防護具に関する十分な知識を持っていないことがある。防護具は、正しく使わないとその期待される効果は得られない。また、防護具の効果を過信してはならない。

職場における感染対策でもっとも優先されるべきことは、従業員に対する感染予防行動の徹底である。感染者になるべく近づかない、手洗い、咳エチケット、発熱などの症状があったら職場に来ない、といった知識を従業員すべてが理解し、実行することである。その上で、防護具を追加的な感染予防策と位置づける。

本稿では、一般企業において、新型インフルエンザ対策として用いられる感染防護具に関する基礎的な知識を概説する。なお、より詳細については、新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議から2009年2月17日に出された「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」¹⁾も参照いただきたい。

2. 感染リスクを評価する

まず、防護具を選定するに当たり、職場における感染リスクを評価する必要がある²⁾。あなたの職場で感染するリスクはどの程度あるであろうか。職場の感染リスクを決める要因の一番大きなものは、新型インフルエンザに感染した人と業務中に近づく（2 m以内）、または接触する（患者が触れたものを従業員が触れる）可能性がどの程度あるかである。

そのため、感染者を事業所内に入れないことが重要な対策になる。従業員に対しては、発熱などの症状があれば職場に来ないことを徹底し、顧客に対しては発熱の有無の確認などを行う。そうしたことにより、一般企業の職場において従業員の多くが患者と接する可能性があまりない状況を確認できることになる。

3. 感染防護具の効果と限界

ここでは、一般企業で使用が検討されている感染防護具の中でもマスク、手袋、ゴーグルについて触れる。

1) マスク

マスクについては主に、^{ふしよくみ}不織布製マスクとN95マスク（防じんマスクDS2）が検討される。これらについては、新型インフルエンザ専門家会議から出されている「新型インフルエンザ流行時の日常生活におけるマスク使用の考え方（以下、『マスク使用の考え方』とする）」が参考になる³⁾。その要約を以下に示す。

1. 症状のある人が、咳・くしゃみによる飛沫の飛散を防ぐために不織布製マスクを積極的に着用することが推奨される（咳エチケット）。
2. 不織布製マスクのフィルターに環境中のウイルスを含んだ飛沫がある程度は捕捉されるが、感染していない健康な人が、不織布製マスクを着用することで飛沫を完全に吸い込まないようにすることはできない。よって、咳や発熱等の症状のある人に近寄らない（2 m以内に近づかない）、流行時には人混みの多い場所に行かない、手指を清潔に保つ、といった感染予防策を優先して実施することが推奨される。

わが国の薬局などで売られているマスクの97%程度が不織布製マスクである。医療機関で用いられるものはサージカルマスク（外科用マスク）と呼ばれるがほとんど同じものである。サージカルマスクは、本来は外科手術の際に手術をする医師などの唾液が飛沫して患者の臓器などを汚染しないように作られたものである。

N95マスク（防じんマスクDS2）を備蓄している企業もあるようだが、その限界や正しい使用法を十分に理解していないことがある。

N95とは、米国の国立労働安全衛生研究所の規格である。N95のNとはNot resistant to oil（耐油性がない）という意味である。N95の95とは、マスクのフィルターがもっとも捕集しにくい（フィルターを通過しやすい）サイズの粒子である塩化ナトリウム(NaCl)が95%捕集されるということである。日本にも同様の国家検定による規格があり、DS2規格の防じんマスクと呼ばれている。

こうした検定はマスクのフィルター部分の性能についてのみ評価しており、十分に顔にフィットしていないと、顔とマスクの間から空気（マスクのフィルター部分で捕集されていない空気）が漏れて入ることがある。その空気に飛沫が含まれている場合は、顔に十分にフィットさせることが必要である。そうした漏れを減らすためには、説明書に基づいて正しく装着する、ユーザーシールチェックを行う他に、フィットテストが必要である。

フィットテストとは、マスクを着用して、その上からフードをかぶり、なかにサッカリンやBitrexと呼ばれる成分を吹きかけ、甘みや苦みを感じるかどうかを試すものである（図）。普通の呼吸やさまざまな動作を行うことでそのフィットの程度を知ることが大切である。動作によって甘みや苦みを感じるようになったとしたら十分にフィットしていない

図. フィットテスト



ということが示唆される。方法については前述の『マスク使用の考え方』に示されている。また、マスクメーカーによってはフィットテストを行ってくれることがあるので相談をしてみるとよい。

N95マスク（防じんマスクDS2）を正しく使用することは容易ではないため、『マスク使用の考え方』では、「現段階では、N95マスク（防じんマスクDS2）は、新型インフルエンザの感染予防策として、日常生活において使用することは想定されていない」と示されている。一般企業において必要となる場合は、突発的に感染した患者がいた場合に搬送したり、対応するという時のみであろう。一方で、医療機関においては必要である。N95マ

スク（防じんマスクDS2）は限られた資源であるため、一般企業が大量に購入すると、流行時には必要とする医療従事者の分がなくなってしまうことも危惧されている。

2) 手袋

手袋に期待される効果は、手が汚れないようにすることである。一般企業では、職場の清掃を担当する人は必要になるであろう。しかし、インフルエンザウイルスは接触感染として手で媒介されるが、手から感染することはないため、一般的な職場であれば手袋を必要とする場は少ないと思われる。手袋をしてむしろ手洗いの機会が減ることの方が危惧される。

購入する場合は素材については、ラテックスアレルギーの可能性を考慮し、なるべくラテックスフリーのものを購入する。また、手のサイズは個人でさまざまであるため複数のサイズのものを購入する。

3) ゴーグル

インフルエンザウイルスは結膜からも身体に入る可能性はある。そのために、ゴーグルを着用するという考え方がある。しかし、ゴーグルは着用すると曇ったり、着用することになれていないと煩わしく感じたり、サイズが合わずにずり落ちてしまうこともある。そうしたことで顔を触るようなことが増えると接触感染を高める可能性がある。目は鼻や口と違って吸い込む機能はないので、まずは感染の疑われる人に近づかないということを考えた方がよいと思われる。一般企業においてこちらも突発的に感染した人の搬送などに携わる状況に対してのみ準備することが検討に値すると考えられる。

4. おわりに

防護具は、追加的な感染防護策であり、過信せず、さまざま感染予防行動とともにリスクに応じた防護具を用いるという理解が現場には求められる。また、先日ある企業で、SARS対策の時に購入した防護具がホコリをかぶって使い物にならなくなっていったという話を聞いた。防護具も限られた資源であり、こうしたことが繰り返されないような企業での管理体制を期待する。

参考文献

- 1) 内閣官房. 新型インフルエンザ対策.
<http://www.cas.go.jp/jp/influenza/index.html>
- 2) 和田耕治. 企業のための新型インフルエンザ対策マニュアル. 東洋経済新報社. 2008
- 3) 新型インフルエンザ専門家会議. 新型インフルエンザ流行時の日常生活におけるマスク使用の考え方.
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/09/dl/s0922-7b.pdf>

産業保健に生かす 統計処理の実際

産業医科大学産業生態科学研究所 環境疫学 ● 寶珠山 務

1. はじめに

定期健康診断をはじめ、産業保健業務に統計処理は不可欠である。一方で、パソコンの普及により、データ解析や結果のプレゼンは比較的容易にできるようになった。本稿では、産業保健領域における統計的データ解析の意義、結果提示の効果などについて概説したい。

2. データ解析イコール 統計学か疫学か¹⁾

筆者もかつてはそうであったが、データ解析、疫学、統計学（もっとも近いのは生物統計学の領域）の区別を明確に理解できていなかった。学ぶ姿勢の問題といってしまうとそれだが、傍から見ると、いずれでも数値があればこれと取り扱われており、紛らわしいのは事実である。疫学研究には集めたデータの解析が欠かせないし、生物統計学の領域でも然りである。

ただ、それぞれで目的が異なることを忘れてはならない。疫学では「集団内の疾病事象の記述」と「ばく露要因の疾病影響の評価」が2大目的であり、人間の集団（もちろん職域集団も）を対象にして、ばく露のデータ（例えば、粉じん濃度とばく露期間）と健康障害のデータ（例えば、一定の診断基準のもとで下した循環器疾患発症の有無）の関連を評価したりする。いずれのデータも数値なので、関連の有無や強さを見るにはオッズ比や相対危険度（発症率が計算できれば）を算出することになる。

一方、生物統計学の2大目的は「集団内の事象の統計事項を記述すること」と「母集団の特性を標本集団の特性から推定すること」である。こちらの対象は人間のみに限られていないため、動物や植物のデータも取り扱う対象になるが、標本集団の大きさや重さなどの測定データから（母集団の特徴を推定するために）平均や分散を計算したり、標本集団間の比較を行ったりする。

そもそも、疫学も生物統計学も使うのは私たちであり、「当社の糖尿病の有病率」や「化学物質ばく露による健康障害の有無」を調べるのであれば疫学的手法を、「当社の従業員のBMIから全社の平均を推定」するのであれば、生物統計学的手法をそれぞれ取ればよいのである。もちろん、その際に「データ解析」が不可欠であり、場合によっては複数の変数を考慮した多変量解析などが必要とされることもある。したがって、「データ解析で何をやりたいのか」を考えることに時間を惜しんではならない。この方針さえ決定すれば、方法論は自ずと決まってくるのであり、t検定やカイ2乗検定、分散分析などのいずれを使うべきか迷ったり、あるいは、さらに複雑な方法である共分散分析、主成分分析、比例ハザード分析等が要求されたりしてもいたずらに慌てることはないのである。

3. 産業保健領域における 統計解析の実際

表1に、産業保健領域での統計解析の対象データと基本的な解析作業について示した。ここでデータとは「数値データ」を指すものとし、性別や職種など文字型変数

表1 産業保健領域における統計解析

1. 取扱うデータ（ここでデータとは数値で表せるものとし、文字データは含めない）
 - 1) 健康診断（BMI、血圧、血中脂質ほか。連続変数として正規分布に従うものが多い）
 - 2) 問診または質問紙調査等（自覚症状、職歴、ストレスなど。離散変数が多い）
 - 3) 就業に関するばく露（作業強度、環境濃度、就業期間ほか）
 - 4) 疫学指標（割合：有病率、致命率ほか、速度：罹患率、死亡率ほか、比：相対危険度ほか）
2. 基本的な解析作業（統計ソフトの活用）
 - 1) 単変量：平均値（中央値、最頻値）、分散（標準偏差、標準誤差）、範囲（最小値、最大値）、変動係数ほか
 - 2) 二変量：相関係数、回帰係数ほか
 - 3) 多変量：偏相関係数、重回帰係数（一般線形、非線形、ロジスティックほか）

表2 データ解析結果のまとめのポイント（文献2を改変）

1. 表の場合
 - 1) 単純で表を見るだけで意味がわかるようにする
 - 2) 説明文の内容を単に繰り返すものではなくする
 - 3) 数値は適切に丸める
 - 4) 「±」を付けて数値を記述するときは、それが標準偏差と標準誤差のいずれを指すかを記載する
2. 図の場合
 - 1) その図を見るだけで意味がわかるようにする
 - 2) 線は太めに、文字は大きめにする
 - 3) 説明文に記載されていない内容を盛り込む

表3 統計グラフの種類（文献3を改変）

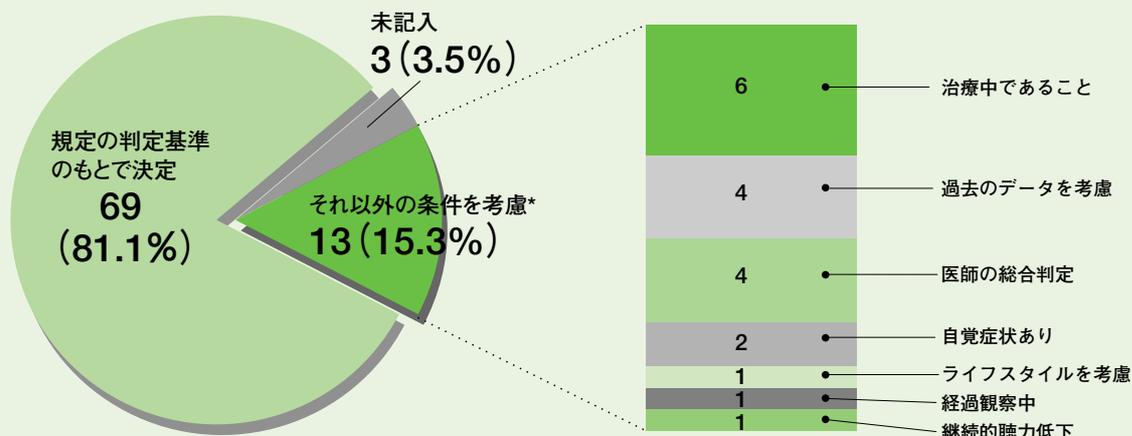
番号	種類	概要
1	棒グラフ	棒の長さ（一次元のものが多い）
2	点グラフ	点の位置（二次元のものが多い）
3	線グラフ	時系列データ（点の位置で表現し、それを線で結ぶ）
4	内訳グラフ	内訳構成比（棒の区切りまたは円の区切りで表現する）
5	統計地図	地域区分別データ（階級分けして模様の濃淡で表現する）

としても数値変換がなされているものとする。産業保健専門職にとって取り扱う機会がもっとも多いのは、定期一般または特殊健診のデータであろう。BMIや血圧などの個人毎または集団の平均などの経年変化の推移を記述したり、それを結果変数とした時の原因変数（生活習慣や作業ばく露を表すもの）について説明したりすることは避けて通れぬことに違いない。この際、パソコンでの統計ソフトを使うことが勧められ、データの読み込みから集計までの処理の過程、結果の解釈等の知識が不可欠である。可能であれば、信頼性の高いSPSSやSASを用いたいところであるがその他のものでも十分に活用できることから、経費や操作性により選択すべきであろう。Excelで

も統計解析のアドインツールをインストールしておけば基本的な集計にも対応できる。なお、統計解析手法については、ソフトにより異なる（類似点も多いが）ので、詳細は各々のマニュアル等を参照していただきたい。

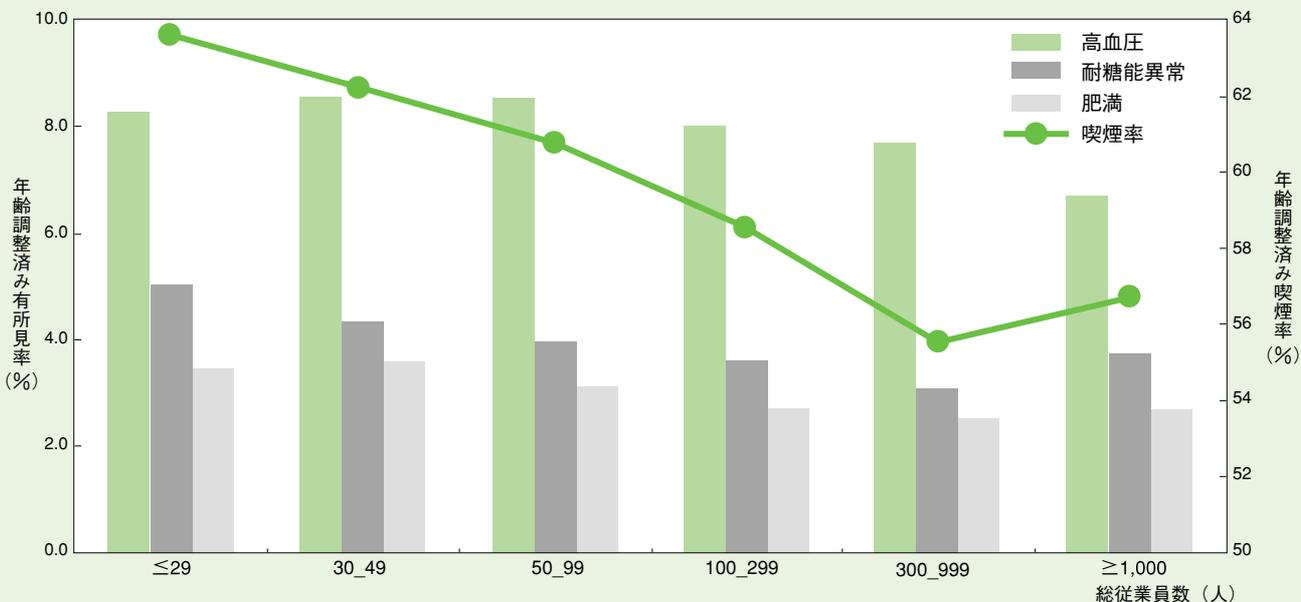
表2にデータ解析結果のまとめのポイントを示した。用途により、表または図に適宜まとめるべきであるが、いずれの場合でもその図表を見るだけで意味がわかるものにシなくてはならない。論文のように図表の説明が添付できれば少々込み入ったものでもよいが、口頭発表等のプレゼンテーションで示す図表は単純明快であることを心がけたい。表3に、統計グラフの種類と概要を示したが、こちらも用途により使い分けることが肝要である。

図1 健診結果報告書中の「所見のあった者の人数（他覚所見のみを除く）」欄の該当者数の決定方法（文献4を改変）



*複数記入可のため、追加条件ありとした機能数の合計は13になっていない。

図2 企業規模別の有所見率および喫煙率（年齢調整済み、男性のみ、文献5を改変）



4. 統計解析の実際^{4, 5)}

筆者がこれまでに行った統計解析の実例をもとに、図表の使い方について述べたい。図1は健診結果報告書の書き方についての集計結果で、表3にある「内訳グラフ」の例である。円グラフと帯状の内訳グラフを組み合わせたものであり、図なくしては説明が困難なもの例であろう。表4は企業規模別の有所見率を比較したものであり、論文掲載時にはこのように細かい数字のものを使用した。同じテーマでの口頭発表の際には図を用いた

(図2)。論文の図表は多少細かく（編集長の理解があれば、かなり細かな表でも受け付けてもらえることがある）ができるが、学会等での口頭発表では細かい表は避けて、視覚に訴える図を用いるのが望ましい。

以上の図表の作成はExcelを用いたものである。確かに、作図専用のソフトはあるが、筆者の場合はExcelで事足りてしまうことがほとんどなので、もっぱらこれを利用している。利点としては、意図した作図がなかなか得られない場合でもウェブ検索で即座に解決することである（たいていは他のユーザにより質問が出ている）。一方、難点はExcel2007のバージョンアップにより、それまで使え

表4 企業規模別の年齢調整済み有所見率（文献5を改変）

従業員数	高血圧*		高脂血症†		耐糖能異常‡		肥満§	
	粗有所見率 (%)	年齢調整有所見率 (%)	粗有所見率 (%)	年齢調整有所見率 (%)	粗有所見率 (%)	年齢調整有所見率 (%)	粗有所見率 (%)	年齢調整有所見率 (%)
男性								
≤29 (人)	8.9	8.3	10.5	10.3	5.3	5.0	3.4	3.5
30_49	9.0	8.6	10.9	10.8	4.6	4.4	3.5	3.6
50_99	8.6	8.5	10.5	10.6	4.0	4.0	3.1	3.1
100_299	7.7	8.0	9.8	9.9	3.4	3.6	2.8	2.7
300_999	7.5	7.7	10.2	10.2	3.0	3.1	2.6	2.5
≥1,000	6.2	6.7	10.7	10.8	3.5	3.7	3.5	2.7
合計	6.2	-	10.4	-	4.0	-	2.8	-
トレンド検定	p<0.001 (χ ² =104.7, df=1)		有意差なし (χ ² =0.44, df=1)		p<0.001 (χ ² =196.2, df=1)		p<0.001 (χ ² =124.1, df=1)	
女性								
≤29 (人)	4.7	4.6	9.7	10.0	1.7	1.6	3.2	3.2
30_49	4.7	4.7	9.7	10.1	1.4	1.4	3.3	3.3
50_99	5.1	4.8	10.2	10.0	1.6	1.5	3.4	3.4
100_299	4.7	4.5	11.0	10.6	1.5	1.4	3.4	3.4
300_999	3.9	4.4	10.0	10.5	1.1	1.2	2.8	2.8
≥1,000	4.5	4.9	11.6	11.3	1.3	1.4	2.9	2.9
合計	4.7	-	10.4	-	1.5	-	3.2	-
トレンド検定	有意差なし (χ ² =0.48, df=1)		p<0.001 (χ ² =22.0, df=1)		p<0.01 (χ ² =7.73, df=1)		p<0.05 (χ ² =6.36, df=1)	

*収縮期血圧≥160 または 拡張期血圧≥95 (mmHg), †血清総コレステロール≥250 または 中性脂肪≥400 または HDL-コレステロール≤30 (mg/dl), ‡空腹時血糖≥200 (mg/dl) または ヘモグロビンA1c≥6.5% または 尿糖陽性, §BMI≥30.

た作図機能がなくなったことである（単にメニュー上の分類が変わり、いくつか見当たらなくなっているだけでも知れないが結構困る）。勇気を出して、ウェブ上に質問をするのは一つの手であろう。

5. まとめ

以上に産業保健領域における統計的データ解析の概要を、筆者の経験を交えて述べた。前半で「データ解析に

は方針を立てることが大切」と書いたが、方針の段階であまり時間をかけ過ぎないようにするべきである。ある程度の方針が決定したら、データ解析を早いうちに開始していただきたい。特に、図表のまとめ方などは最終段階になってからでも遅くなく、むしろ、データ全体の分布や解析結果が把握できて初めて図表のデザインを思いつくことも少なくない。まさに「習うよりも慣れよ」である。

文献

- 1) 寶珠山務. 2.1.9疫学調査法, 症例調査法, 統計学. 日本作業環境測定協会編. 化学物質等のリスクアセスメント・リスクマネジメントハンドブック. 日本作業環境測定協会: 東京, 1: 340-354, 2007.
- 2) 木原正博, 木原雅子 (訳). Byrne DW (著). 国際誌にアクセプトされる医学論文. 研究の質を高めるPOWERの原則. メディカル・サイエンス・インターナショナル: 東京, 118-138, 2001.
- 3) 上田尚一編著. 統計グラフの見方使い方. 東洋経済新報社: 東京, 11-106, 1986.
- 4) 寶珠山務, 高橋謙, 藤代一也, 内田和彦, 大久保利晃. 健診有所見率上昇に及ぼす間接的要因の影響: 企業外労働衛生機関における有所見判定方法の実態調査結果より. 産衛誌2000; 42(3): 88-96.
- 5) Hoshuyama T, Hino Y, Kayashima K et al. Inequality in the health status of workers in small-scale enterprises. Occup Med 2007;57: 126-130.

産業保健における安全衛生教育の方法(2)

誰が、誰に、いつ、どこで

産業医科大学産業生態科学研究所 健康開発科学研究室 大和 浩

1 はじめに

本シリーズの第1回に「各種の産業保健活動の投資効果についての検証で、もっとも有効な投資は労働衛生教育である」ことが、第2回では「労働衛生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すべき」ことが述べられた。第3回では、「誰が」、「誰に」、「いつ」、「どこで」教育するかについての基本的な考えが説明された上で、毎年行われていたにもかかわらず効果のなかった熱中症予防教育とメンタルヘルス教育の原因分析を行い、その教育方法を改善したことで実効性が得られた事例について解説が行われた。総論を理解した上での各論、つまり、実践例がもっとも現場の参考になると思われるので、第4回も労働衛生教育の方法を大きく変更したことで、その効果が得られ始めた事例を中心に解説を行う。

2 メンタルヘルス教育の変更事例

従業員が関心を持って熱心に聞き、その内容を日常の労働生活に反映させることができる労働衛生教育のテーマは、その職場でもっとも困っている問題である。今回、教育の方法と内容を大きく変更したことで、社内の空気が変化しつつある事例について紹介する。

C社はシステムエンジニアによるプログラミングを主体とした、従業員約600名の中規模事業場である。システムエンジニアは長時間労働になりがちであり、また、プロ

グラムミスが重大な結果につながることから責任が重く、メンタルヘルス不調者の発生率が高いことが知られている。このC社でも、多くの従業員がメンタルヘルス不調のために休職中であり、職場復帰を果たした場合でも勤務内容の軽減措置や就業時間の制限が行われていた。もちろん従来から、メンタルヘルスの4つのケアについて産業医や外部講師による講習会を毎年開催し、健康管理室における産業医と保健師による不調者への個別対応も行われていた。また、残業時間から特定された長時間労働者には産業医面談も実施されてきていた。職業性ストレス簡易チェック表を用いて部門・部署ごとにストレスの度合いを比較する試みも行われていた。

しかし、メンタルヘルスの不調者は年々増加傾向で、嘱託産業医（週1日）と2名の保健師（週延べ6日）の活動は不調者の対応で手一杯であった。そのため、健康管理室と職場の連携を仲介する人事労務担当者1名を専任するとともに、新たなメンタルヘルス不調者の発生を防止する一次予防に重点をおいた教育内容とする大幅な変更が行われた。

これまでのメンタルヘルス講習会は、産業医からの90分間の講義形式であったものを、7～8名の小グループによる参加型ディスカッションに変更された。参加者を一般職、管理職、経営層と層別化することは従来通りで、最初の講習会は一般職を対象として行われた。講習会冒頭の産業医からの概論的な講義は10分程度の最小限の内容とし、残りの時間は全員参加型のディスカッションと討議内容の発表会とした。討議するテーマは予め事務局で用意した以下の3点であった。まず、「自分たちの職場

ではどんなことがストレスになっているのか」についてなるべくたくさん列挙してもらい、「自分たちでその問題を解決するためにどんなことができるか」について実行可能で具体的な解決策を討議し、さらに、「上長と会社への要望」について提案してもらった。なお、全員が職場を離れるわけにはいかないため講習会は2回に分けて行われた。初回の講習会では、同じ職場だと話しにくいこともあるかもしれない、という配慮から6つの部門からそれぞれ1～2名ずつが参加して小グループを構成する形式とした。普段、交流のない者同士ではあったが、メンタルヘルスの問題は会社全体の関心事であり、活発に、かつ、具体的な議論が行われた。講習会の最後には各グループでの討議内容を代表者から3分間で発表してもらい、その日の討議内容を参加者全員で共有した。ただし、普段の交流がない者同士でも十分に討議が行われることはわかったが、システムエンジニアと営業部や支社などでは、業務の内容もそこで抱えている問題の内容も大きく異なるため、2回目の講習会は業務の内容がお互いに似通った者で小グループを構成するように工夫を行った。

一般職の講習会から得られた職場のストレス要因は「業務の内容と分量の問題」「顧客との問題（外部要因）」「上司と自分の関係の問題」「自分自身の問題」「職場環境の問題」「会社の基本方針の問題」に大別され、A4サイズの表形式サマリーとして、新たに専任された人事労務担当者がまとめた。

その2ヵ月後、管理職を対象とした小グループ形式によるメンタルヘルス講習会が実施された。「一般職のディスカッション内容を見て管理職としてどう感じるのか」と「管理職として解決するためにどんなことができるか」について、自分の部下もしくは別の部門の一般職から提起された多数の問題点が記されたサマリーをもとに、非常に活発なディスカッションが行われた。また、この時、中間管理職としての自分自身のストレスについても意見が出された。

さらにその1ヵ月後、管理職の講習会で討議された「部下との関係の問題」も追加して、一般職と管理職の意見をまとめたサマリーが作成され、社長および経営層に対するフィードバックが行われた。部門を統括する経営層に対しては、このサマリーを基に自分の部門のメンタ

ルヘルス対策を何でもよいから実行することが求められ、3ヵ月後にその内容を経営層間で共有する経営層ディスカッションを開催することとなった。また、社長からもイントラネットを通して、社員全員でメンタルヘルス対策に取り組むことの重要性が周知された。

そして3ヵ月後に行われた経営層ディスカッションでは、各部門長から以下のような具体的な取組みが実行されたことが報告された。

- ・一般的なコミュニケーション不足への対策として、朝会以外に夕会を開始したこと／夕方に集まるのが困難な部門ではグループ会、部会を励行したこと／皆で知恵を出し合い助け合う環境づくりを始めたこと／会議の進行役を持ち回り制にして全員参加の意識を高めたこと／資料作成を週単位から月単位に変更して業務の流れがわかりやすくなるように改善したこと／部員全員の詳細スケジュールを共有化して全員が何をしているかを把握できるようにしたこと／業務終了時間にお互いに声を掛け合うことで業務負荷の偏りや進捗状況の把握をするようになったこと／入社時の「おはよう」を励行したこと（部長から発声する）／お互いに困っていることをワイワイガヤガヤと活発に議論する「ワイガヤ会議」を開催したこと／「システムエンジニアの仕事を考える会」を開催したこと／「ほめ活動」とその表彰制度を活性化したこと
- ・部下とのコミュニケーション不足への対策として、相手の心を聴き取り感じる（傾聴）姿勢を励行したこと／指示した仕事はこまめにフォローしたこと／一方的な業務の押しつけをしなくなったこと／飲み会・全員参加型イベント・日帰り旅行を実施したこと
- ・部下への働きかけとして、メンタルヘルス不調の予兆（アラーム）に気づく教育を行ったこと／アラームを発信することの重要性を説明したこと／アラームを出しやすい環境づくりを始めたこと
- ・業務負荷の改善として、人員が減少した部署に要員を投入して負荷の分散を行ったこと／時間外管理により業務負荷と業務不振の把握に努めたこと
- ・顧客対応として、次年度の単価・工数・仕様変更ルール改善の協議を始めたこと
- ・その他の取組みとして、リフレッシュのために15時に

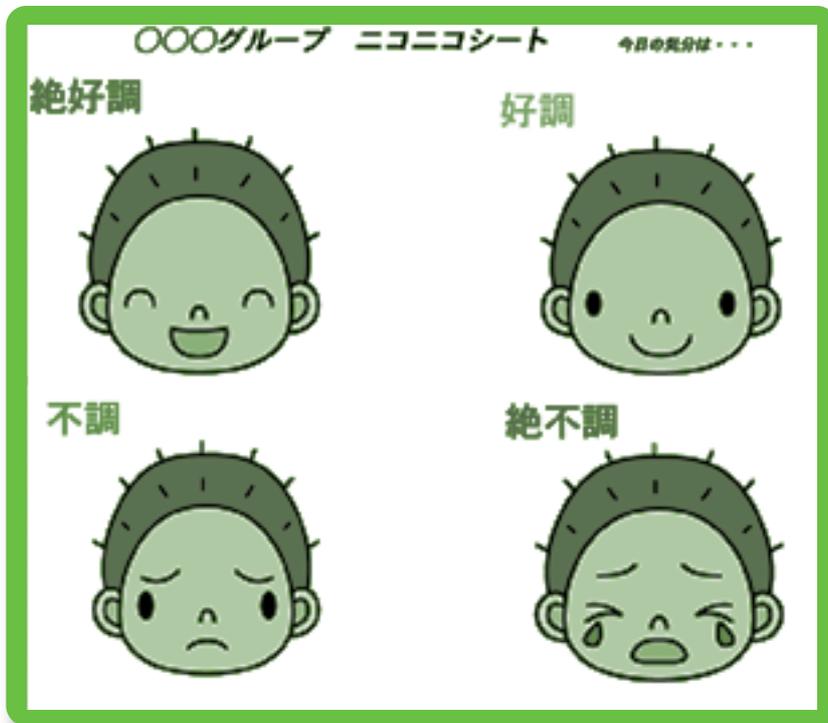


図. ニコニコシート

その日の気分を表す顔の上に、自分の名前の書かれた磁石をその日の気分に合わせて貼ることで、メンタル的な好不調を話題にする糸口となったり、同僚を思いやるきっかけとなっている。

という結果には至ってはいないが、少なくとも社長から一般職まで社内全体でメンタルヘルス問題に取り組む土壌は整ったと思われる。産業医と産業看護職が、メンタル

不調に陥っていた人たちのケアに忙殺されていた中で、このような活動が可能となったのは、健康管理室のスタッフとして人事労務部からの専任者が得られたことが大きい。講習会の計画と周知、会場の手配、ファシリテーターとして講習会の進行、小グループで討議された内容からサマリーの作成、発表会用のスライド作りなどすべてが効率よく行われた。中小規模の事業場では、医療職・看護職のみで行いがちな労働衛生教育であるが、専任ではなくとも人事労務部と一緒に労働衛生教育を立案・実行することが重要であると思われた。

4 おわりに

今回、メンタルヘルス対策を例にとって、実効性のある労働衛生教育について紹介した。メンタルヘルス以外の内容であっても、高い効果を発生する労働衛生教育の企画と実施の方法は同じである。その事業場で実際に問題となっているテーマを取り上げること、その問題について従業員の生の意見を集め、問題点を整理し、従業員と事業場が一体となって実施できる解決策を考えること、その解決策を短期間に実行すること、その結果が全従業員に見えるようにすることである。自分たちの声が改善対策に反映されることがわかれば、別の教育テーマに対して取り組む際にも、さらに議論が行われ、結果として望ましい教育効果が現れるであろう。

音楽を流してストレッチを実施したこと／エレベーターを使わずに階段を使うことを奨励したこと／また、階段昇降の記録をつけて毎月の上位者を表彰したこと／出勤時にその日の気分（好調、普通、落ち込んでいる）を示す感情・ストレストレンドマーク（ニコニコシート）を作成したこと（図）

実行された対策には、コミュニケーション不足を補う対策が目立った。業務の多忙さ故に、一般職同士、上司・部下間の情報伝達と心の交流が不足していたことの表れであると思われた。また、この発表会で印象に残ったのは、ユニークな内容を紹介する本部長が非常に楽しそうに発表していたことであった。部内のコミュニケーションの活性化に即効性があったことが窺われた。また、メンタルヘルスとは一見関係がない階段昇降の記録付けも、「記録上位者同士が盛り上がるだけでなく、階段を使用しない人にメンタルヘルスの低調な人が目立ち、階段昇降はメンタルヘルスのバロメーターにもなり得る」という分析に他の本部長達は驚いていた。この報告から、部員がゲーム感覚で話題にできるような対策を導入し、コミュニケーションを図ることは重要であると思われた。

3 スタッフの充実について

ここに紹介した活動は6ヵ月という短い期間にテンポよく実施された。現在時点で「メンタル不調者が減った」

受動喫煙による損害賠償

江戸川区（受動喫煙損害賠償）事件・東京地裁平成16.7.12判決

ロア・ユナイテッド法律事務所 弁護士 村林 俊行

1 事案の概要

職員は、執務室において自席での喫煙が許されていたため、配属時より他人の喫煙により目やのどの痛みを感じていた。そのため、職員は、上司に対して、分煙措置をとるように要望していたが、早急な措置を執ってもらえなかった。その後職員は、上司に対して、「受動喫煙による急性障害が疑われる」との医師の診断書を提示して善処を求めたが、区において特段の処置を講ずることはなかった。そこで、職員は区に対して、区の安全配慮義務違反等を理由として、受動喫煙による損害につき請求した事案である。

2 判決の要旨

判決（東京地判平成16.7.12・労判878号5頁）は、「受動喫煙」の意味を明確にするとともに、使用者としての区に対して、受動喫煙の危険性から職員の生命及び健康を保護するように配慮すべき一般的な安全配慮義務を負うとした。

そして、受動喫煙による安全配慮義務違反の有無は、受動喫煙の危険の態様、程度、被害結果の状況等に応じて、具体的状況に従って決せられるものとした。

その上で、本件においては、職員が上司に対して、「受動喫煙による急性障害が疑われる」等と記載された医師の診断書を提示して善処を求めた時点以降においては、上司が当該職員について執務室内において「受動喫煙環境下に置かれる可能性」があることを認識し得たのであるから、早急に受動喫煙の害から当該職員を保護すべく職場における有効な禁煙・分煙対策を講ずべきであるにもかかわらず、これを怠ったことから、安全配慮義務違反を認め、職員が被った精神的・肉体的苦痛に対する慰謝料請求を認めた。

なお、本判例において職員は、当初の配属先での医師の診断書提出後の安全配慮義務違反だけではなく、医師の診断書提出前及びその後の配属先在籍時における安全配慮義務違反も主張してい

るが、区において喫煙をめぐる当時の社会情勢の下で官公署や民間企業において一般的に採用されていた分煙対策が執られていたこと等を理由として、区の安全配慮義務違反は認めなかった。

3 解説

本判例は、職場における受動喫煙による健康被害に対して、使用者に対する安全配慮義務違反による損害賠償請求が認められた初めての事案である。

(1) 安全配慮義務について

職員と区とは、勤務関係にある。このような地方公共団体は、その職員に対して、地方公共団体が公務遂行のために設置すべき場所、施設もしくは器具等の設置管理または職員が地方公共団体もしくは上司の指示の下に遂行する公務の管理に当たって、職員の生命および健康等を危険から保護するよう配慮すべき義務を負うものと解されている（自衛隊車両整備工場事件・最判昭50.2.25・民集29巻2号143頁参照）。

(2) 受動喫煙に対する安全配慮義務と その内容について

わが国においては、従前においては喫煙は個人の嗜好に強くかかわるものとして喫煙に対する寛容な社会認識が存在していた。しかし、現代においては、非喫煙者を継続的に受動喫煙の状況に置くことにより、眼症状（かゆみ、痛み等）や鼻症状（くしゃみ、かゆみ等）、頭痛、せき等の急性的な影響をもたらすだけではなく、ひいては慢性的な影響として肺がんを発生させる危険性もあることが多くの国で危惧されるに至っている。それゆえ、本判決においても、地方公共団体においては、職員に対して、職員の生命および健康を受動喫煙の害から保護すべき一般的な安全配慮義務を負っていると判断したものである。

問題は安全配慮義務の内容であるが、喫煙に対する社会的認識等を斟酌して、受動喫煙の危険性の態様、程度、被害結果の状況等に応じて、管理者側の時宜に応じた分煙対策の状況によって具体的

に決せられるものとしている。

本判例においては、職員は、当初の配属先においては、職員が自席で喫煙することが許されていたことから、日頃から受動喫煙に悩まされ、目やのどの痛みを感じていたため、上司に対して、目やのどの痛みが受動喫煙による影響であること等が記載された診断書を示して分煙措置を講ずるように要望していた。そのため、区とすれば、この診断書により受動喫煙により職員の健康状態に異変が起こっていることを認識できたのであるから、職員の健康に配慮して、自席での喫煙を禁止したり、職員を喫煙場所から遠ざけたりすることも可能であったにもかかわらず、特段の措置を講じなかったことから、安全配慮義務違反を認め、職員が被った精神的・肉体的苦痛に対する慰謝料請求を認めたものである。

本判例のポイントとしては、やはり受動喫煙の被害を受けた職員において、「受動喫煙による急性障害が疑われる」等と記載された医師の診断書を提示して善処を求めた点が挙げられる。これにより、上司において当該職員について執務室内において「受動喫煙環境下に置かれる可能性」があることを認識し得たものと認められ、その後必要な措置を講じなかったことをもって安全配慮義務違反を認定しているからである。また、神奈中ハイヤー（受動喫煙）事件の高裁判決において、会社が安全配慮義務違反又は不法行為に基づく損害賠償義務を負うといえるためには、受動喫煙の被害を受けた従業員において、会社に対して、その業務の遂行における受動喫煙による体調の変化を具体的に訴え、会社がその健康診断により、当該従業員に受動喫煙による健康への悪影響が生じていることを認識し得たにもかかわらず、これを漫然と放置したために、当該従業員に受動喫煙による健康被害が生じたものと認められることができる場合であることを要すると判示していることが参考となる（東京高判平18.10.11・労判943号79頁）。

きめ細かなプログラムの導入で健康促進への取組み意欲を高める

株式会社IHIエアロスペース 富岡事業所



健康支援室の受付は明るく利用しやすい雰囲気

株式会社IHIエアロスペースは、科学観測ロケットや実用衛星打ち上げロケット等の開発と製造販売を行う、日本を代表するロケット飛翔体の総合メーカーである。宇宙航空研究開発機構（JAXA）への技術協力では、地球観測衛星や太陽観測衛星等の推進装置開発を担当するなど、わが国の宇宙開発には同社の貢献が計り知れない。また、各種のロケット弾システムおよび誘導弾ロケットモーターの開発生産など、日本の防衛分野においても一翼を担っている。これら最先端技術の研究ならびに宇宙機器の生産拠点となっているのが、群馬県の山間部に位置する富岡事業所である。

48万㎡という広大な敷地を有する同事業所には、研究・開発・実験等を行うおよそ1,000人の社員が働いており、その9割強が男性である。また、立地条件から、社員の通勤形態はマイカーおよび都心からの新幹線がほとんどであり、単身赴任者も多いという。

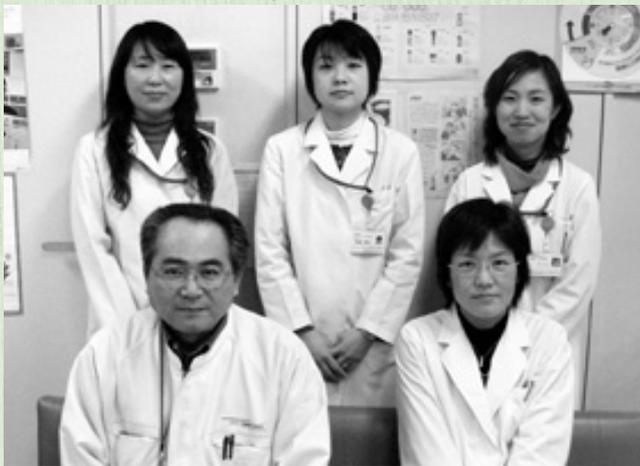
「通勤中に歩くことも少なく、さらに研究開発部門の業務はほとんどデスクワークということもあって、全

社的に運動不足に陥りやすい条件であると言えます。また、単身赴任者の場合は、食生活も不規則になりがちです。ですから、生活習慣病対策の指導は、特に力を入れている分野です」と話すのは、総務部人事グループの武田健誠グループ長である。

平成20年度からスタートした特定健診を実施したところ、社員の13%がメタボリックシンドロームと判定され、およそ100人に動機付け支援、30人に積極的支援が実施された。昨年7月から特定保健指導を行い、6ヵ月後の今年初めに達成状況を調査したところ、半分以上の社員に成果があらわれ、中には15kg以上の減量に成功した社員もいたという。

産業医である太田圭子医師は、「保健指導は必ず就業時間内に受ける取決めになっています。例えば、業務終了後や土日など、就業時間外に指導を受けるとなれば、時間的にも精神的にも負担となってしまう、取り組めない社員も出てくるでしょう。100%の指導実施を達成するために、全社で就業時間内指導を徹底しています」と語る。

特定健診の実施以前から同事業所



前列左から武田健誠グループ長、太田圭子医師、
後列左から畑村悦子保健師、安藤奈美看護師、吉田かおり看護師

株式会社IHIエアロスペース富岡事業所

■ 概 要

所在地：群馬県富岡市

設立：大正13年

従業員数：約1,000人

業 種：宇宙機器、防衛機器等の設計、製造および販売など



メタボ改善
の目標達成
者に景品を
用意し、楽し
く取り組め
る工夫を凝
らしている

では、社員の健康維持増進を目的としたさまざまな取組みを行ってきた。中でも社員から好評だったのが、「ウォーキングラリー」の開催である。3～5名のチームを自由に作り、昼休みに事業所の敷地内外でウォーキングを行う。10分以上のウォーキングや、あるいは0.5kgの減量ごとにポイントを与え、チームごとに競わせるというものだ。優勝チームには温泉旅行などの景品を提供し、イベント性を持たせることで参加者も増えたという。

「これ以降ウォーキングが趣味となり、ラリーの開催期間以外でも歩く社員が増えました。飽きることなく、楽しく取り組める健康維持活動を提案していくのも、健康支援室の

役割だと思えます」と話すのは、畑村悦子保健師である。

年齢・昇進者別に メンタルヘルス教育を徹底

生活習慣病の他にも、富岡事業所ではメンタルヘルス対策に力を入れている。「月に半日、群馬大学医学部附属病院から心療内科の専門医を招き、カウンセリングを受け付けています。健康についての不安や、家庭、仕事の悩みなどを抱く社員は少なくありません。放っておけば、うつ病などの本格的な精神疾患に移行する恐れもあります。まだ“不安”の段階で相談できる場所を作ることで、取り返しのつかない状態を回避することも可能だと思います」と太田医師は提案する。内科が専門である太田医師も、週に3回メンタルヘルスに関する相談を受け付けており、毎回数人の社員から予約が入るという。必要な場合には、専門医への引き継ぎも行っている。

また、全社員に向けたきめ細かなメンタルヘルス教育も実施している。例えば、27歳と32歳の社員を対象とした講習会である。「20代の若い社員

は、健康支援室を訪れることなどほとんどありません。ですが、ある程度の年齢になると、責任の重い仕事を任されたり、昇進試験が控えていたり、あるいは結婚して生活環境が変わるなど、心身ともに負担が増えます。そこで、27歳と32歳というタイミングで、体と心の病気について学んでもらう。これによって、健康に対する心構えができてきます」と話すのは、吉田かおり看護師である。

この他にも、新任の基幹職向け、そして役員以下部課長クラスを対象としたメンタルヘルス教育も随時行っている。部下とのコミュニケーションの取り方や、健康不調者に対するフォローなどの実践的な対応を学ぶなど、予防を重視した取組みになっている。

太田医師は、「生活習慣病もメンタルヘルスも、病気になってから治療するのではなく、ならないための予防策を提案するのが、健康支援室の大きな役割です。社員の声を敏感に汲み取り、必要とされる健康管理プログラムを提案していきたいと思えます」と締めくくった。



血圧や体重測定など、健康管理のための機器が自由に利用できる

▶▶▶ 平成20年度 心の健康づくりシンポジウム開催

厚生労働省・中央労働災害防止協会

1月21日、東京・銀座プロッサムで、厚生労働省と中央労働災害防止協会が主催する、平成20年度心の健康づくりシンポジウムが開催された。メインテーマは、「働く人の能力を活かせる職場復帰支援活動をめざして」。『職場復帰支援のあり方と今後の方向性について』をテーマとするシンポジウムが行われた。

シンポジウムでは、座長を務めた島悟氏（精神科医・京都文教大学臨床心理学部教授、神田東クリニック院長）が導入発言を行った。

島氏は、テーマの職場復帰支援について、「メンタルヘルス不調に伴う休職者の増加はもとより、休職の長期化、復職成功率の低下、管理監督者など周囲の者の負担の増大、復職過程における自殺リスクの増大」が端緒にあるとした。さらに復職が問題化している背景に、「復帰する職場環境の激変・厳しさや支援する者の偏見・経験不足」などがあると指摘した。

こうしたなかで、厚生労働省が发出していた“心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き”の見直し作業が進んでいることにも言及しつつ、「職場復帰支援は、産業保健活動のなかで包括的かつ系統的、戦略的に行われるべき事柄」と、まず、職場復帰支援のあるべき姿を示唆した。

岡田邦夫氏（大阪ガス株式会社人事部健康開発センター統括産業医）は、産業保健スタッフの立場から“メンタルヘルスの三次ケア”としての「円滑な職場復帰と再発防止」を

掲げる。特に「大うつ病のエピソードを1回持った者について、まったく治らない場合が約3分の1に及ぶ」とした研究例もある。再発防止は重要」と提言した。

そのうえで、「休職期間の長短に関わらず、復職後については不安を感じるこ

とが多く、同僚の支援ならびに上司の理解が必要。そのためには、心身の健康に関する職場風土の醸成が必要不可欠である」と強調した。

三柴文典氏（近畿大学准教授・弁護士）は、弁護士として、
・復職判定に係る法理
・経過勤務（リハビリ勤務）
——の2点に絞って検討した結果を公表した。

復職判定について事業場では、臨床医学、産業医学、人事労務の観点で行われているが、三柴氏は、「休職措置の理由となった疾病が快復または就労可能な程度に軽減もしくは軽減状態で固定すれば当然になされることが原則」であるとする一方で、復職そのものを巡っては、「就業規則・規定の内容に応じて相対的」であると考察した。

また復職時の経過勤務——リハビリ勤務中の労働条件について、特に賃金の支払いやその間の労働者性などに関しては「一筋縄でいかない」とも説く。

そのほか、職場復帰に関して労働法学上の観点からの考察を公表したが、「ルール形成も重要なが、根本的には精神障害の病像と、そのリス



導入発言をする座長の島悟氏

クファクターに対する深くの確かな洞察、理解が必要」「さまざまな個性を持つ従業員から愛される、懐の深い職場風土の形成が果たされることが望まれる」などと展望した。

高橋信雄氏（JFEスチール株式会社安全衛生部長・労働衛生コンサルタント）は、事業場で人事労務を担当する立場から、職場復帰支援の目的を「積極的な狙いとしては集团的に活力のある職場状態をつくること。消極的な狙いは、集団の沈滞を予防し不調者を出さないこと」と、明確にした。

さらに産業界の取組みの流れや問題点の整理を行って明らかにした後、職場復帰支援上の留意点として事業場での制度の適正な運用はもとより、地域のネットワークづくり、地域の関係者相互の研鑽・連絡会の構築にも言及した。

シンポジウムは、4人の演者と参加者によるフリーディスカッションになり盛会のなかで終了。また、その後には今野浩一郎氏（学習院大学経済学部経営学科教授）による『病気などのブランクを克服できる企業行動』と題した特別講演が行われ、参会者には実り多い1日になった。

▶▶▶ 2009年 第16回日本産業精神保健学会 開催概要

1. **メインテーマ**：「多様化する職場とストレス —適正なフォーメーションとスペースを築くために—」
2. **会期**：2009年7月24日(金)・25日(土)
3. **会場**：東京慈恵会医科大学 大学1号館 3階・5階・6階講堂
4. **大会長**：中山 和彦(東京慈恵会医科大学 精神医学講座 主任教授)
5. **大会事務局**：◆事務局長 山寺 亘、三宮正久、中村晃士(東京慈恵会医科大学 精神医学講座)
◆事務取扱 プランニングオフィス・アクセスブレイン
電話：03-3839-5033 FAX：03-3839-5035 E-mail: sanseiho16@accessbrain.co.jp
6. **参加費**：学会員 6,000円、非会員 8,000円、学生 4,000円
7. **学術プログラム(予定)**：
 - (1) 講演シリーズ：
 - 1) 特別講演、2) 教育講演、3) 会長講演
 - (2) パネルディスカッション
『職場でのリハビリテーションを再考する』
 - (3) シンポジウム-I『職場における心のスペース—ハラスメントとメンタルヘルス—』
 - (4) シンポジウム-II『多様化する職場におけるメンタルヘルス対策』
 - (5) ランチョンセミナー
8. **研修単位について**
 - (1) 日本産業精神保健学会認定 産業精神保健専門職制度単位、
 - (2) 日本医師会認定産業医制度単位、(3) 日本産業衛生学会 産業看護職継続教育単位、(4) 日本精神神経学会 精神科専門医制度研修ポイントが認定される予定です。詳細は下記ホームページを参照下さい。
9. **その他**
大会プログラムや詳細な情報は、日本産業精神保健学会ホームページを参照下さい。(http://www.jsomh.org/)

産業保健

この一冊

産業カウンセリング辞典

監修：日本産業カウンセリング学会
発行：金子書房 定価 6,300円

北里大学医療衛生学部 教授 中村 賢

産業 カウンセリング 辞典

監修：日本産業カウンセリング学会
発行：金子書房 定価 6,300円

「働くこと」をめぐる
諸問題を理解し、
効果的なカウンセリングを
展開するための必携書!

米国のサブプライムローン問題に端を発した「100年に一度の危機」といわれる大不況は、日本を含む世界を覆いつくした。日本では輸出関連の超優良企業が急速な円高により、急激に業績が悪化している。それにともない裾野産業である中小企業は業績の悪化・銀行の貸し渋りから倒産の危機に見舞われ、大企業においても非正規従業員の解雇が始まり、それが正規従業員にも及ぼうとしている。このような状況下で、働く人々の不安は増加しており、労働者の精神的・心理的支援への要求はさらに増大すると考えられる。

本書はこのような期待に応える目的で「日本産業カウンセリング学会」監修の下、同学会員が中心となって執筆し、「産業カウンセリング辞典」としてまとめたものである。内容は、「総説」、「産業カウンセリングの理論・方法」、「メンタルヘルス・ケア」、「キャリア形成支援」、「産業カウンセリングの実践活動」、「資

格と法制度」の6つの分野から、645の項目が選出されている。働く人々

をめぐる現実の問題への理解を深められるように、キャリアガイダンス・カウンセリングやメンタルヘルスなどのジャンルに特に重点が置かれている。

したがって、本書はこれからこの領域について学ぼうとする人の基礎的理解を助けるとともに、企業はもちろん病院、精神保健機関、就職支援機関、学校等でカウンセリングに携わるカウンセラー、臨床心理士、産業医、看護師などの実務者がさらなる自己研鑽を重ねるのに最適な書であると考えられる。加えて人事労務管理者、キャリア教育・支援に関わる教育職者、官公庁の労働政策担当者にも参考となるよう配慮がなされ、本書は「働くこと」をめぐる諸問題を理解し、効果的なカウンセリングを展開する人に必携の書となるであろう。



異動時期におけるメンタルヘルス

異動時期に不調になる人がいますが、その原因と心がけることはあるのでしょうか。



上手なストレス解消がポイント

職場環境などが変われば大抵の人はその環境になじむまでストレスにさらされるものですが、どの様にしてそのストレスを解消していくのが大切になってきます。

異動は従業員にはつきものですが、この異動をきっかけに不調になられる方も多くみられます。

セリエのストレス理論・全身適応症候群説（ストレスラーが持続的に加えられた時の生体の抵抗力）から、異動が人に与えるストレスを考えてみたいと思います。

1. 新しい仕事に取り組もうとしている時期は第一段階の警告反応期に当たります。この段階はまず新しい仕事への不安で身体に種々の変調が表れます。そして、この症状が生じた後、新しい仕事へ適応していき、身体が準備を始めます。心身に新しい仕事へのモチベーションが整う時期です。
2. 次は第二段階の抵抗期で、ストレスラーに対する生体の適応体制が完了し抵抗力は維持され、一見安定した時期を迎えますが、この時期新たなストレスラーにさらされると、そのストレスラーに対する通常の抵抗力は弱くなっていますのでダメージを受けやすくなります。
3. 第三段階の疲弊期に入ると抵抗力は尽きて自然治癒力も崩壊してしまい、さらにストレスラーに長期間さらされた結果、適応状態を維持することができなくなり、身体全体にストレス反応がみられるようになります。

思い通りの異動がなかった方はもっと評価を上げようと頑張られるでしょうが、その結果ストレスに過剰に適応し、第二段階の抵抗期が長く持続するために生体は疲れていくものですが、たまったストレスの解消に努めればそういったことに陥ることはありません。



不本意な異動の場合、そのことがストレスラーになり、また、環境の変化で生じるストレスラーも生じています。このため、あまりにも気落ちや怒りが強いと仕事へのモチベーション低下はもちろんですが、自分の気持ちへの折り合いがつかず、心身共に疲弊していきます。

趣味を持ったり、歓談したりしてゆっくりと時間を楽しむ。これが、ストレスをうまく解消して、そのストレスラーとうまく付き合うということではないでしょうか。

大方の企業では目標管理制度がしかれており、いかに効率よく成果を出すかで評価をされます。だからこそ、ストレスで疲弊していかないように、自分自身の健康管理を行いながら、業務に従事し、自分らしく生きていくことが必要になります。

参考文献 「ワークストレスの行動科学」横山博司、岩永誠著

メタボリックシンドローム予防と 健診データの活用

(独) 労働者健康福祉機構 関西労災病院・勤労者予防医療センター 横川 朋子

従来、健康診断は、病気の早期発見・早期治療を目的にしたものであるが、平成20年度から開始されたメタボリックシンドロームに着目した特定健康診査では、内臓脂肪蓄積の程度を把握することにより未然に生活習慣病の予防を図ることを目的にしている。

1 健診データから自分の現在の状態を知ってもらう

メタボリックシンドロームを予防するためには、まず、現在の体の状態を正しく知ってもらうことが重要である。少し太り気味と自覚していても、実際にウエスト周囲径を測ってみると予想以上の数値に驚かれることがしばしばある。また、自覚症状がなく自分は健康と元気に働いている人が、健診の結果、高血圧、高血糖などの異常を指摘されることも多い。健診の結果から、メタボリックシンドロームに該当するのか、予備軍なのか、その一歩手前かなど正しく理解してもらうことが重要である。

2 検査の意味を正しく理解してもらう

メタボリックシンドロームは、過剰な内臓脂肪蓄積が上流にあって、

高血圧、脂質代謝異常、耐糖能異常の複数が1個人に集積する複合型リスク症候群である。血圧、脂質代謝、耐糖能に関する個々の検査値が、わずかに基準値を超えるだけの軽微な異常であっても、複数の検査値が同時に基準値を超えていると、極端に動脈硬化が進みやすくなり脳梗塞や心筋梗塞などの血管障害を起こしやすいことが知られている。このことが十分理解されていないと、異常値があっても程度が軽いため心配ないと考えがちである。例えば、血圧では、正常高血圧の範疇であっても至適レベルの血圧に比べると将来血管障害を合併する危険性が高まることが報告されている。血圧を至適レベルに維持することの重要性を理解してもらうことが高血圧の予防につながると考えられる。それぞれの危険因子についても同様である。

3 健康状態の変化の方向を確認してもらう

健診データについて、前回からの変化をチェックすることは非常に重要である。今回の健診データが正常範囲にあっても、前回データと比べ悪い方向に進んでいるのであれば、今後さらに悪化することが予想され

る。正常値だから心配なしとするのではなく、過去のデータと比較して悪化傾向がみられれば、基準値を超える前に軌道を修正し正常値を保っていけるように指導する必要がある。メタボリックシンドロームを予防するには、このような早期の介入が重要である。健診データを経時的に追っていけるよう、データは必ず保存しておくように指導する。

4 健診データと生活習慣の関係を理解してもらう

健診結果に異常または悪化傾向がみられる場合、食生活習慣などをじっくりと見直し原因を考えてもらわなければならない。異常の原因として一般的によくみられる食生活習慣などを説明し、自分で原因や改善方法を見つけ出せるように援助する。長期に渡り生活習慣を改善していくためには本人のやる気をもっと大切である。

産業保健スタッフは、健診データが最大限活用されるように介入し、データが基準値を超える前に生活習慣を改め軌道修正できるように指導していくことが、メタボリックシンドロームを予防する上で重要と考えられる。

皆さんが健康で働けるよう 私はサポートする役目！

日本トランスオーシャン航空株式会社 勤労部

看護師 要直美さん



出産を機に沖縄へ移り、産業看護職を一生の仕事として選択した要直美さん。航空業界で誇りをもって働く人たちの相談にのれることは「自分自身のスキルアップになる」と語る。

「社員の皆さん一人ひとりの名前を覚える前に、まずその苗字の読み方に苦労しました。それに早口の方で喋られると、何を言われているのかが理解できませんでしたね。何回も、何回も聞き返したものでした」。

10年前の入社当時を振り返って、こう話すのはJAL（日本航空）のグループ企業で、沖縄県的那覇空港を中心に県内離島および本土各都市に就航する日本トランスオーシャン航空（以下、JTA）で看護師を務める要直美さんである。長野市に生まれ、高校時代まで過ごし、東京の順天堂看護専門学校に進んだ。卒業後は順天堂大学医学部附属順天堂医院に13年ほど勤務、外科病棟や透析病棟、皮膚科外来などを担当した。

長女の出産を機に、ご主人の故郷である沖縄県浦添市へと移った。「沖縄に来たのは、娘が生まれて3ヵ月目でしたが、その数ヵ月後にJTAでの保健師募集を知りました。初めての子育てに奮闘している真っ最中で迷いもあったのですが、一生の仕事として応募しました。人とふれあうのが

好きな性格ですし、大学病院時代には学生指導や若い看護師の教育も担当していました。今考えると、もともと産業看護の分野に興味があったのだと思います」。

勤務当初は、現在の職場と大学病院時代に求められているものの違いに戸惑いを感じたという。「大学病院では患者さんが第一ですが、この職場は同じ会社で働くいわば仲間であり、友人たちです。その人たちが健康で働けるようにサポートするのが私の役目なのです」。

要さんの勤務場所は、市街地の本社と那覇空港の掛け持ちである。しかも空港は旅客ターミナルビル内と、滑走路を挟んで反対側にあるメンテナンスセンター（整備工場）の2ヵ所なのである。「保健室も本社とメンテナンスセンターの2ヵ所にあるのですが、1日に本社・空港・メンテナンスセンター間を掛け持ちで移動することもあります」。

「社員の皆さんと会話するために、航空機や航空の専門用語を覚えることから始めましたが、私なりに必死でしたね」と苦笑する要さんだが、運航・客室乗務職のほか、機体の整備を行う整備職、そのスタッフを支える間接セクションの地上職など、その職種の多さにも戸惑う日々だった。しかも職種によって、健康管理の法律が異なる。健康診断の体系も

異なり、管理の方法も異なるのだ。

「でも、皆さん共通して健康に関する意識が高いですね。お一人おひとりが航空業界での仕事に誇りをもってしているということが、よくわかります」。

昨今、社会問題となっているメンタルヘルス対策については、「JTA心の健康づくり計画」というオリジナルプログラムを作成し取り組みをスタートさせた。昨年10月と11月には、カウンセラーの先生を講師に招いた管理職研修を職種ごとに3回実施した。

「安全運航を守る職業柄、資格取得や継続の試験、訓練、教育の機会が多い。皆さん真面目に取り組んでいるだけに、緊張も強いと思いますね」。

要さん自身も今年1月に専門研修を受け、「心理相談員」の資格を取得した。研修の場を通じて横のつながりができ、さまざまな企業の産業看護担当者との情報交換ができるようになったという。「何よりも専門的な立場で社員の皆さんの相談にのれることで、私のスキルも上がっています」と要さんは声を強めた。

会社概要

日本トランスオーシャン航空株式会社
設立：昭和42(1967)年6月20日
従業員数：791名(2008年3月現在)
所在地：沖縄県那覇市山下町3-24

ベルの音が「健康であれ」と響き

日本製紙株式会社 勿来工場
安全環境管理室調査役 鈴木 武司さん



日本製紙株式会社では、事業場のトップが“成長する企業”を標榜し、全社でCSRマネジメントを展開している。鈴木武司さんは、勿来工場で安全衛生管理業務に携わり、その実現に、一役も二役も買っている。

現場を知る人の多くは、産業保健活動に不可欠な要素としてコミュニケーションを掲げる。健康を損なうのが人であり、その予防や改善支援に当たるのも最終的に人であってみれば、事業場での活動とはいえ、各所でよきコミュニケーションを築くことこそ、もっとも重要。広く労働衛生管理にあっても、ほぼ同じか。

◆ ◆
新聞用紙をはじめ、印刷・出版用紙、情報用紙、産業用紙など、あらゆる紙を製造している日本製紙株式会社。このような業種の事業場では、常に環境保護への取組みが強力に推進されている。CSRを標榜するのは想像に難くないところだ。それは同社も例外ではない。同社勿来工場・安全環境管理室の鈴木武司さんは、「CSR本部を設置し、マネジメントしています」という。

いささか堅い話ではあるが、労働衛生管理に無関係ではない。各ステークホルダーに対する益を求めるなかで、働く人の健康管理にも力が入るのは必然であるからだ。鈴木さんは、「会社として労働衛生管理、健康管理には積極的。われわれのスタッフの活動をバックアップしています」という。次の例は、それを端的に表している。

午前9時過ぎ。朝の操業の直後に当たる頃に、工場長が鈴木さんとともに工場内を巡回する。手にベルを持ちながら、である。安全は確保されているか、衛生管理は適切か、また、作業員らは元気に働いているか——などを確認することが大きな目的だが、何かに気づけば、躊躇なく大きくベルを振る。ベルに気づいた作業員らは、作業の手を止めて、そのベルの意味を測る。さらに測りかねれば作業員らは、工場長に鈴木さんに、直接真意を尋ねる。

「それは日課になっています」と鈴木さん。事業場が本気で安全衛生に取り組んでいることが、作業員に

伝わることになる。また、「ほぼ毎日のことなので、私の顔を皆に知ってもらうことができました。これは、健康管理を行う立場としてよいことでした。実際に作業員の顔色を見て『大丈夫かい』などと声を掛けることもできますし」とも。

実は、鈴木さんは、労働衛生管理や健康管理には、コミュニケーションが欠かせないものと、思い定めているようだ。同工場では、前述した“ベルパト”のほか、産業医の、安全衛生委員会の、協力会の——などとさまざまなパトロールがあるが、安全衛生関連のチェック・改善の様子を、パソコンを駆使して実写版で各作業員に伝達する仕組みになっている。これとて、立派なコミュニケーションである。

コミュニケーションといえば、地域の安全衛生担当者とのそれにも触れたい。もとより、福島県いわき周辺地域は安全衛生活動が活発なところ。そこで、「いわき労働基準協会が核となった安全衛生のコミュニティには、積極的に参画して、諸先輩方に貴重なアドバイスを頂いている」と鈴木さん。「当社に隣接した大きな事業場が2社あります。その安全衛生担当者と協同した3社で、地域の安全衛生に貢献できないかと考えています」と、新たな構想も披露してくれた。

改めて、事業場理念の具体的な活動である健康管理、労働衛生管理を、コミュニケーションで支えていることが窺えた。聞けば、鈴木さんの趣味であるソバ打ちにしても、「教え教えられで、仲間との意思の疎通は不可欠。それに健康にもいいですからね」。“落ち”もつけて頂いた次第であった。

ワーク・ライフ・バランス

神田東クリニック KHCメンタルヘルス・プロフェッショナルサポート シニアマネージャー 佐藤恵美

ワーク・ライフ・バランスとは

ワーク・ライフ・バランスとは、「仕事と生活の調和」という意味である。性別や年齢に関係なく、多様なライフスタイルに応じた働き方の選択が可能になることよって、仕事と生活全般が相乗効果をなし得るような、働き方・生き方の実現を目指す考え方をいう。生活とは、子育てや介護だけでなく、趣味や生涯学習や地域活動など、個人が生きいきと生活を送っていくためのあらゆる活動を含めて考えられている。

ワーク・ライフ・バランスの取組みの背景

「1.57ショック」と呼ばれた1989年の出生率を受けて、政府は90年代に保育所拡充や、育児休業制度の整備を進めたが、一向に少子化に歯止めが利かず、2003年に「少子化社会対策基本法」と「次世代育成支援対策推進法」を成立させた。「次世代育成支援対策推進法」の2005年施行により、多くの企業が次世代育成のための行動計画が策定実施されるようになり、次第にワーク・ライフ・バランスの考え方が注目されるようになった。また、2007年12月、関係閣僚、経済界・労働界・地方の代表等の合意の、「仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）憲章」と、「仕事と生活の調和推進のための行動指針」が策定された。社会、企業、国や地方公共団体、個々の人々の役割などが具体的に示され、女性労働者に限らず、すべての労働者において「仕事と生活の調和」の重要性が認識されるようになった。指針では健康で豊かな生活のための時間が確保できる社会の数値目標のひとつとして、メンタルヘルスケアに取り組んでいる事業所割合が掲げられており、現状の23.5%に対して、5年後50%、10年後80%を目指すこととされている。



ワーク・ライフ・バランスの現状と課題

少子化対策に端を発し、いわば法律の圧力によって、大企業を中心に取組みが広がったが、行動計画の届出自体が目的と化すなど、本来的な改革にまでには至っていないのが現状である。しかし、景気変動の嵐の中で、企業の生き残りのためにも、福利厚生やCSRとしてだけでなく、経営戦略として積極的な取組みが求められるようになっている。ワークとライフの調和を目指すことで、社員の定着率を高め、優秀な人材を確保することはもとより、社員全体の勤労意欲向上、生産性の向上、そして、企業のイメージアップや企業体質の強化にもつながるといった観点での有効で実践的な仕組みづくりが課題となっている。同時に、大企業だけでなく中小企業への取組みの浸透も課題である。

また、わが国では労働者の過労死・過労自殺が重大な社会的問題となり、産業保健においては長時間労働を中心とした過重労働対策として対応している状況下において、ワークとライフの調和を健康管理の観点からも論じられる必要があるだろう。

産業医共同選任事業

小規模事業場 産業保健活動支援促進助成金 ご案内

単独の事業場でも申請が可能。

助成額は労働者数にかかわらず
活動1回あたりの定額。

小規模事業場産業保健活動支援促進助成金とは？

労働者数50人未満の小規模事業場の事業者が、他の事業者と共同して産業医の要件を備えた医師を選任・契約し、職場巡視、健康診断の結果に基づく保健指導、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、その費用の一部を3年間にわたって助成する制度です。

産業医を選任すると、 どんなことをしてもらえるの？

産業医の活動により、

- ・職場巡視による作業環境の改善
- ・健康診断結果に基づく適切なアドバイスによる健康管理
- ・長時間労働者への面接指導による健康障害防止対策等が進展します。

これらの結果、

- ・健康に対する従業員の意識が向上
- ・職場の快適感が向上
- ・健康診断受診率が向上
- ・生活習慣病関係因子が改善等の効果が期待できます。

助成金の支給額

86,000円
(上限)

=

事業場において行われた産業医による
産業保健活動1回あたり21,500円

×

各年度あたり活動4回まで

詳しくは最寄りの産業保健推進センターまで

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://miyagisanpo.jp/	兵庫産業保健推進センター 〒651-0087 兵庫県神戸市中央区御幸通6-1-20三宮山田東急ビル8F TEL078-230-0283 FAX078-230-0284 http://www.hyogo-sanpo.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-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://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幡丁11 日本生命和歌山八幡丁ビル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-sanpo.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.tochigisanpo.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-sanpo.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-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.saitama-sanpo.jp/	山口産業保健推進センター 〒753-0051 山口県山口市旭通り2丁目9番19号 山建ビル4F TEL083-933-0105 FAX083-933-0106 http://www.yamaguchi-sanpo.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-sanpo.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.tokushimasampo.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-sanpo.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-sanpo.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.kochisanpo.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-sanpo.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-sanpo.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-sanpo.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-sanpo.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-sanpo.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.shizuokasanpo.jp/	鹿児島産業保健推進センター 〒890-0052 鹿児島県鹿児島市上之園町25-1 中央ビル4F TEL099-252-8002 FAX099-252-8003 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。