

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

2010.4

第60号

「産業医インタビュー」

関東自動車工業株式会社

岩手健康管理センター 所長

中屋重直さんに聞く

特集
健康管理としての
ワーク・ライフ・バランス



「判例・労災認定事例にみる産業保健」

中皮腫での死亡と企業の安全
配慮義務の発生時期および内容



独立行政法人労働者健康福祉機構

メンタルヘルス対策してますか

島根産業保健推進センター 副所長 福間 正美

今から6、7年前のことであるが、私は、ある会社の労務担当者に「メンタルヘルス対策の取組を支援する事業があるのでやってみないか」と勧めた際、「やってみてもいいが、そのような取組をしていることが外部に知られると困る」と言われたことがある。当時はまだ「メンタルヘルスに取り組む会社は、イメージが悪い」という意識があったのだろう。

時は流れて、昨年から各産業保健推進センター内にメンタルヘルス対策支援センターが設置された。メンタルヘルス対策促進員が職場を訪問し、メンタルヘルス対策の取組を支援することを主要な業務としている。

大概の訪問先では、今ではどこの会社でも起き得る問題として、前向きに話を聞いてもらえ、積極的にアドバイスを求められることも少なくないようである。

しかし、メンタルヘルス対策に積極的に取り組もうという会社は、まだ少ないのが現状のようだ。現に、自主的に促進員の訪問を求めてきた会社は少ないし、不調者がいないから関係ないという反応の職場も少なくない。

促進員には、メンタルヘルス対策に取り組んだ職場の報告として、コミュニケーションが活発になり職場が明るくなった、従業員の定着率が向上したという事例を紹介してもらうようにしている。

メンタルヘルス対策は不調者だけのものではない。誰でもなり得るものであり、どこの会社でも起こり得るものである。メンタルヘルスは予防対策こそがもっとも重要なからだ。

産業保健推進センター業務案内

1. 専門的相談

産業医、衛生管理者等の産業保健関係者がかかえている実務的な問題について、専門スタッフが、窓口、電話、FAX、電子メール等により相談を受け、専門的な助言を行っています。

2. 研修

産業保健関係者に対して、産業保健に関する専門的かつ実務的な研修を座学だけでなく実地研修、ロールプレイング方式の参加型研修、事例検討等の実践的研修により実施しています。

3. 情報提供

全国版の情報誌「産業保健21」、地方版の情報誌「産保かわら版」の発行、メールマガジンによる産業保健情報のトピックスの発信、その他ホームページによる産業保健情報の提供を行っています。

4. 事業主セミナー

事業主、労務管理担当者等を対象にセミナーを開催し、職場における労働者の健康確保の重要性等の周知啓発をしています。

5. 地域産業保健センターへの支援

地域産業保健センターに対して、人材育成、情報提供等の支援を行っています。

6. 調査研究

事業場の産業保健活動の支援に役立つ調査研究を実施し、その成果の公表・活用を図っています。

7. 助成金の支給

小規模事業場が産業医を共同選任する場合の助成金および深夜業従事労働者が自発的に健康診断を受診した場合の助成金の支給を行っています。

特集

健康管理としてのワーク・ライフ・バランス※

健康管理から見たワーク・ライフ・バランスについて

4

日本管財株式会社 顧問 前田 充康

労働時間管理と産業保健—専属産業医の立場から—

労働時間管理は産業保健の実現に必要不可欠のツール

株式会社日立製作所マイクロデバイス事業部 産業医 中井 幸江

産業保健職は労働時間管理をどうとらえるのか—嘱託産業医の立場から—

社団法人共同通信社 産業医 浜口 伝博

企業事例

5つの軸でワーク・ライフ・バランス推進

ユニーク手法で時短と健康増進を実現

日立ソフトウェアエンジニアリング株式会社

連載

産業医インタビュー

2

“岩手モデル” 築く気概で産業保健活動を展開

関東自動車工業株式会社岩手健康管理センター 所長 中屋 重直さん

情報クリップ

今後の勤労者医療のあり方について

11

安全と健康を創る安全衛生教育指南 ⑧

参加型教育の方法 (1)

参加型の教育を進めるために

12

順天堂大学医学部総合診療科 准教授 福田 洋

判例・労災認定事例にみる産業保健

中皮腫での死亡と企業の安全配慮義務の発生時期および内容

15

中部電力事件・名古屋地判 平21.7.7

労経速2051-27

弁護士・ロア・ユナイテッド法律事務所 難波 知子

産業保健活動レポート ④6

要求を生かした多彩なキャンペーンを展開

健康促進への意識高揚に取り組む

16

株式会社ルネサス テクノロジ 甲府事業所

情報スクランブル

平成21年度 心の健康づくりシンポジウム「新しいうつ」対策に

一層の情報交流を・主催：厚生労働省・中央労働災害防止協

会／定期健診において胸部エックス線検査等の対象者を見直し・厚

生労働省／2010年 第17回日本産業精神保健学会のご案内

18

情報クリップ

労働衛生工学とリスク管理

21

※産業保健21では、情報誌に掲載されている要点チェックができるように「産業保健チェックリスト」(P. 5、9)を設けました。

日頃のご活動にお役立て下さい。

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

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

小川康恭

(独)労働安全衛生総合研究所理事

加藤隆康

株式会社グッドライフデザイン代表取締役社長

金井雅利

(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

産業保健この一冊

産業保健ハンドブックⅦ

21

働く人の健康診断と事後措置の実際

北里大学名誉教授・(独)労働者健康福祉機構 医監 高田 昂

実践・実務のQ&A

喫煙室からタバコの煙が漏れてしまうのですが

対策は？

22

こうして進めるラインケア ③

ライン管理職が機能するために

23

日本産業カウンセラー協会 シニア産業カウンセラー 西田 治子

産業看護職奮闘記 69

相談を重ねるごとに信頼を得て

24

ライオン株式会社人事部健康管理室主任部員 保健師

瀬戸 美才さん

クローズアップ衛生管理者 19

事あって、躊躇せず前へ

25

札幌地区衛生管理者協議会 会長 吉野 勲さん

メンタルヘルス・メモランダム 23

職業カウンセリング

26

神奈川県立保健福祉大学 松為 信雄

プロフィール ● なかや しげなお

1974年 岩手医科大学医学部卒
岩手医科大学医学部(衛生学公衆衛生学講座)助手、講師、助教授を経て2001年に現職、ならびに医学部客員教授で現在に至る。

岩手県医師会産業医部会幹事、日本労働安全衛生コンサルタント会常任理事・岩手支部長、日本産業衛生学会指導医、岩手産業保健推進センター相談員、岩手県地球温暖化防止活動推進センターディレクター



“岩手モデル”築く気概で 産業保健活動を展開

関東自動車工業株式会社岩手健康管理センター●所長 中屋 重直さんに聞く

学究生活(岩手医科大学)が長かったが、その間も岩手県内の多くの事業所の嘱託産業医として“現場”を見続けてきた中屋重直さん。その時代の“現場の今”をすくい上げ、研究につなげ、成果を現場にフィードバックする、いわば「現場と研究室をつなぐ」連続であったわけだ。そして現在は、関東自動車工業岩手健康管理センター所長として、専属産業医の生活が10年になろうとしている。専属産業医とは言うものの、今でも県内の産業保健関連をはじめとして、多くの要職を務め、岩手県内の住民や働く人の健康づくりに尽力する。

「公衆衛生の出身で、当初は公害の研究をしていました。ところが県内でも次第に林業を中心とした振動障害(白ろう病)や産業中毒、頸肩腕障害などの職業病が顕在化し、発症も多くなりました。特殊健康診断機関の設立などに関わったことなどもあり、産業保健分野へも研究の範囲が広がりました」とこれまでの経緯を語ってくれる。語り口は、教育者としての経験がそうさせるのか、ソフトだ。

関東自動車工業岩手工場は、関東以北では唯一の自動車一貫製造工場で、東京ドーム21個分に相当する敷地を有し、日に約1,100台の乗用車を生産する。そこには現在、2,600人の従業員が働く。「顔を見れば誰がどの職場で働いているかは、だいたいわかります」と中屋さんは言う。その背景には、健康診断後の面談も一因にある。同工場では、定期健康診断は従業員の誕生月に実施される。該当する月の4回の受診日から従業員が都合のいい日を選び、受診する。もちろん、受診率は100%である。その結果をもとに、全員が産業医である中屋さんの面談を受けることになる。そこでは、結果の概要の説明や保健指導などが実施されるとともに、従業員自らの「健康宣言」が行われる。

自らの「健康宣言」で健康管理の意識づけ

「会社には従業員に対する安全配慮義務がありますから、でき得ることはすべて実施します。そこで、従業員にも健康な労働力を提供するという意識をもってもらうためにも自身による『健康宣言』運動を展開しています。自分で責任をもって健康に留意する点や

挑戦する事項などの目標を宣言してもらわねば。翌年の面談では実施できたかどうかを確認されます。押しつけではなく、自分が自分に宣言し、挑戦するわけです」。面談の積み重ねがあって初めて、従業員の顔と名前、職場などが結びつくということになる。

「2,600人の健康管理が診られるのは魅力でもあります。やりがいを感じます」と言い切る。健康宣言に至るまでの保健指導の段階で、従業員とのやりとりで強い口調になることもあるという。必要なことは言わなければならないからだろうが、「そのときは、看護職スタッフがいますから、優しくフォローしてもらいます。スタッフの連携が重要になります」と阿吽の呼吸の妙を語る。

取材の最中に体調不良を訴える従業員がセンターを訪れた。中屋さんの対応は気さくで従業員も気軽な感じを受ける。対話しながらパソコンで従業員のデータを検索。健康診断の結果や以前にセンターに来院履歴などを確認しながらの診察である。「職場の状況もわかっていますし、健康診断の履歴もわかりますから、このような“急患”にもすぐに対応できます。必要があれば即座に職場に出向いて、職制に説明することもありますよ」と言う。

このような状況で職場へ足を運ぶこともあるが、傷病をもつ作業員への保健指導のための職場巡視、作業環境改善のための職場巡視、安全衛生パトロールのリスクアセスメントの職場巡視というように、目的に応じた職場巡視も随時展開している。「現場へは自分で行かないとわかりませんから、気になったら現場に行きます。基本でしょう」と言う。従業員の顔と名前、職場の状況が結びつくのも当然に思えてくる。

作文で知る職場復帰時の意欲

メンタルヘルスの取組も産業保健においては重要な事項である。外部カウンセラーを招聘しての相談窓口の開設や個人面接の実施など間口を広げて、相談しやすい施設づくり、雰囲気づくりにも余念がない。専門医につなげる必要があったり、休業・休職のケースがあっても、「医師会とのつながりもあり、精神科医との連携もとれています。知り合いの精神科医も多いですし、地方ならですね」と笑うが、社外で

の活動が活きる場面だ。職場復帰の判断では、主治医からの連絡の後、中屋さんが必ず面接し就労可否の判断をする。そのときには、従業員からの作文の提出がある。「作文を書いてもらいますと、自分を見つめることができ、意欲がわかるものです」とその効用を語ってくれる。産業界全体に言えることだが、メンタルヘルス不調者は増加している。その背景には、「業務量の増加や職場内のコミュニケーションの不足に加えて、達成感を感じられないことにもあるのではないのでしょうか。一時的な業務量の多さは乗り越えられても、連続ではまいってしまいます。達成したら“ほめる”ことが重要です」と言う。

紙幅の関係で活動の実際や中屋さんの産業医としての考え方すべては紹介しきれないが、さまざまな活動があって「岩手県内ではトップレベルの産業保健活動を展開していると思います」との自負の弁。「会社もどんどんやってくれと言っていますから。“岩手モデル”をわが社の中でつくりたいですね」と笑うが、目の奥には真剣な眼差しが窺える。岩手県内のリーディングカンパニーの産業保健向上が、ひいては県内事業場の全体的な底上げになるとの思いもあるのではないか。

そして、次代の産業医へは、「産業医自身が実施すべきことを明確にすることが重要ではないでしょうか。基本的ですが、月に1度は必ず現場に行こうと決めたら、実践することです。それと、個性をだすこともいいでしょう」とエールを送る。

「環境対策にも触れていいですか」の逆の問いは、やはり自動車会社であるだけに外せない点だ。紹介してもらった取組の一端では、雪山をこしらえて夏の冷房をまかなったり、社員手づくりの風力発電・太陽光発電の利用、敷地内での森づくり、山羊を飼育して排気ガスの出ない方法での除草、雨水での洗濯、工場食堂から出る天ぷら油の再利用（精製しマイクロバスに活用）などなど。こちらの方面でも“岩手モデル”が感じられる。

日本山岳会に所属し山登りをこよなく愛する「過重労働のない医師」と笑う。ご当地、岩手・水沢は、明治期、内務省衛生局長として公衆衛生行政の基礎を築いた後藤新平翁の出身地である。

健康管理としての ワーク・ライフ・バランス

健康管理から見たワーク・ライフ・バランスについて 日本管財株式会社 顧問 前田 充康

労働時間管理と産業保健—専属産業医の立場から—

労働時間管理は産業保健の実現に必要な不可欠のツール 株式会社日立製作所マイクロデバイス事業部 産業医 中井 幸江

産業保健職は労働時間管理をどうとらえるのか—嘱託産業医の立場から— 社団法人共同通信社 産業医 浜口 伝博

企業事例

5つの軸でワーク・ライフ・バランス推進 ユニーク手法で時短と健康増進を実現 日立ソフトウェアエンジニアリング株式会社

健康管理から見た ワーク・ライフ・バランスについて

日本管財株式会社 顧問 前田 充康

1. はじめに

ワーク・ライフ・バランス（WLB：Work-Life Balance）という言葉が、日本において働き方のキーワードとしてこの数年来大きく取り上げられてきた。2007年12月には、内閣府が「仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）憲章」をまとめ、その実現のための「仕事と生活の調和推進のための行動指針」を作成した。また、本年4月1日から改正労働基準法が施行され、1ヵ月60時間を超える時間外労働の割増賃金率を従来の25%から50%に引き上げる等、長時間労働の抑制を法律で積極的に実施していくこととされた。

その背景には、少子・高齢化の急速な進展、女性の職場進出、60歳代前半層の増加、パートタイム・臨時・派遣など非正規雇用の急増など労働市場の状況が大きく変化してきていることとともに、IT技術革新にともなう勤務形態の変化、家族形態の多様化等により働く人々の意識が大きく変化してきたことがある。

ワーク・ライフ・バランスは、①労働時間短縮、②育児休暇、③多様な働き方の積極的な導入などの切り口から多く論じられてきたが、そうした切り口に加えて、健康管理の観点からも、ワーク・ライフ・バランスを積極的に推し進めていく必要がある。

2. メンタルヘルス関連のトラブルの激増

バブル経済が崩壊した1990年代以降は、長引く不況のもと、各企業の再編とそれにともなう構造的な雇用調整

が行われるとともに2000年代に入ってから、パート、派遣といったいわゆる非正規労働といわれる働き方も急速に拡大し、現在では、約3分の1が非正規雇用となっている。

そうした状況下、メンタルヘルス上の問題も急速に広がるとともに、1998年から自殺者の数も急激に増加して、3万人台でずっと推移してきている。そのうち、労働者の自殺数は約8,000人から9,000人となっている。

厚生労働省は、労働者の心身両面にわたる健康保持増進を図るために、1988年に「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」を定めてメンタルヘルスケアを含む総合的な対策を図ってきた。また、2006年には、労働安全衛生法の規定に根拠をおく「労働者の心の健康の保持増進のための指針」が公表された。

このように、心身ともに健康な状況を保持するために職場の環境を快適な状況に整えることの必要性がとみに高まっており、メンタルヘルス不調者を減らすためにも生活に悪影響を与える長時間労働を防止したり、心の安定が図られる働き方を追求する等の観点から、ワーク・ライフ・バランスの考え方が脚光を浴びてきている。

3. ワーク・ライフ・バランスとTHP

ワーク・ライフ・バランスを健康管理の観点から見た場合、心身ともに健康であってこそ、仕事と生活の調和が成り立つものであることは、言うまでもない。このことについては、1988年から労働安全衛生法に基づいて取り組まれてきた「働く人の心と体の健康づくり（THP）

運動」が改めて注目される。

1988年に労働安全衛生法改正にともなって「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」(THP指針)が制定され、中央労働災害防止協会が主導して全国の事業場で、働くすべての労働者を対象とした総合的な「働く人の心と体の健康づくり運動」(THP: Total Health promotion Plan)が展開されてきた。

THPは、私たちの日常のライフスタイルに着目して、日常の生活に偏りがあれば、その偏りが増大したり、またその結果として健康障害が発生することを、未然に防ぐことを目的としている。THPの内容としては、事業場において、計画的かつ継続的に健康づくりを推進するもので、健康測定によって各人の健康状態やライフスタイルを把握し、その結果に基づいて、「運動指導」、「保健指導」、「メンタルヘルスケア」、「栄養指導」の4つの健康指導を総合的に実施する。そのためのTHP専門スタッフとしては、①産業医、②運動指導担当者、③運動実践担当者、④心理相談担当者、⑤産業栄養指導担当者、⑥産業保健指導担当者の6つのカテゴリーの専門スタッフがあり、産業医が中心となって、各スタッフが連携をとって職場における心と体の健康保持増進活動を展開する仕組みとなっている。これらのスタッフには、健康に関する知識、運動に関する知識、健康的な生活習慣を定着させるための方法に関する知識・技能とともに労働衛生、労働生理等の知識が必要である。中央労働災害防止協会では、各スタッフ養成のための研修を行っており、THP創設の1988年から2007年までの20年間で5万9,903名の方が、THP指導者養成専門研修を修了している。

4. ワーク・ライフ・バランスの今後の課題と展望

ワーク・ライフ・バランスは、「仕事と生活の調和」ということで、働く人々の一生を見通して、仕事と生活全般をバランスあるものとして人間らしく一生の職業生活を送るというきわめて広い概念と言える。

そうした広い概念で考えた場合には、「仕事」における働き方としては、最近よく使われている「ディーセント・ワーク」(働き甲斐がある人間らしい仕事)として、長時間労働の削減、快適な労働環境の整備、年次有給休暇の効果的活用、育児・介護休暇制度の整備などが図られることが必要である。また、「生活」の中には、子育てや介護を含む家庭生活だけでなく、地域におけるボランティアを含む社会貢献活動や各人の趣味や学習などの活動も広く含まれてこよう。

こうした仕事と生活の調和を達成していくにあたっては、急速に進む少子・高齢化社会の中で、IT技術革新

による働き方や若い世代を中心とした勤労観の多様化などに的確に対応し、健全で活力ある社会構造を将来的に発展させていくうえで、働く人一人ひとりが心身ともに健康で生き活きとしていなければならない。

このことは、長期的な医療財政健全化の観点からもきわめて重要なことである。例えば、現在、生活習慣病の予防の中でも、メタボリックシンドローム対策が大きく取り上げられているが、2008年4月から施行された高齢者医療確保法では、医療保険者が40歳以上の者を対象にした特定健康診査をして、その結果一定の基準に該当した者に対する特定保健指導を実施し、医療費の節減にも結び付けることを目指している。この施策は、生活習慣病のハイリスク者を対象としており、それなりの効果は期待されるが、もう一歩進めて、所見のない人達に対しても常日頃の健康づくりを積極的に推し進めることによってこそ、国民全体の生活習慣病の根本的な予防が図られ、大きな成果が期待されるというものである。

また、昨今では、企業の社会的責任(CSR)の重要性が増しており、企業は社会に対して雇用機会を提供する大きな貢献をしているが、一方、従業員に対してディーセント・ワークに値する雇用管理を行う責任も負っているわけで、そうした観点から従業員の健康管理への配慮はますます重要な責務とされてきている。

ワーク・ライフ・バランスの考え方は、今後、労働関係のすべての分野において、基本的な考え方として広まっていくことが予想されるが、その際忘れてならないものは、仕事と生活の調和を支えるもっとも重要な基盤である健康管理の視点であろう。

その意味で、「心と体の健康づくり」を仕事と生活の両面からトータルに体系付けたTHPの考え方は大変優れたものであり、今一度、働く現場で心と体の健康づくりを総合的に取り組むことの重要性を再認識し、実行に移していくことが大切である。

今後、わが国において、ワーク・ライフ・バランスの考え方に基づく労働分野全般の再検討がなされていくうえで、その基盤を形成する健康管理の観点からの検討がしっかりとなされ、働く皆様が心身ともに健康で明るく、一層活力に満ちた職場となっていくことを心から期待するものである。

産業保健チェックリスト ①

健康管理から見たワーク・ライフ・バランスについてチェックしてください。

ワーク・ライフ・バランスを達成していくにあたっては、働く人が心身ともに健康であることが求められる。そのためにも職場の健康づくりの重要性を再認識する必要がある。

労働時間管理と産業保健—専属産業医の立場から—

労働時間管理は産業保健の実現に必要不可欠のツール

株式会社日立製作所マイクロデバイス事業部 産業医 中井 幸江

筆者は平成13年から現在の職場の専属産業医をしているが、その後、現在までの9年間は日本の産業保健界にとって激動の時期でもあった。過労自殺や過重労働の問題、メンタルヘルス不調による休業者の増加、生活習慣病の悪化などを受けて相次いでしまった国の施策により、産業保健職の業務は激増したが、そのなかでわれわれがもっとも危機感を持っていたのは、長時間労働による心身の健康への影響であった。

筆者が勤務する事業所における労働時間管理の流れと社員の心身の健康状態の傾向は次のようであった。

1. 当事業所の労働時間管理体制の経緯

筆者が赴任した当時も労働時間管理は行われており、長時間残業者に産業医面談を実施する規則はあったが、正確な時間数の把握が困難で、潜在化した健康被害が懸念されていた。平成15年からはパソコンのON/OFFによる厳密な労働時間管理と長時間残業健診がはじまり、多くの社員が受診したが、産業保健職が長時間労働者の健康状態をコンテンプラリーに把握することが可能になった。

2. 長時間残業健診受診者の健康状態の傾向

予測に反して長時間労働が原因と思われるメンタルヘルス不調発症者は少なかったが、それは、職場と産業保健職の連携による早期対応によって、発症を未然に防いだ結果と思われる。若い年代では、周囲の勢いによって無理をした結果、疲労によるうつ症状を発症した例があったが、就業制限や年休により短期間で改善し、休職に至らず、再発も見られなかった。この事例では、労務からの残業時間数の報告が遅れたために就業制限を指示するまでにタイムロスがあったことを反省し、その後は、よりすみやかな残業健診実施に努力した。

一方、長時間労働者に特徴的に多く見られたのは、肥満と高血圧を筆頭とする生活習慣病の出現であった。

やや高めで推移していた血圧が1年後には疑う余地のない高血圧になり、標準に近かった体重が毎月1kgずつ増加し、1年後には立派な肥満体に変身していた。

深夜残業による食生活の悪化と運動不足が原因であることは明確だが、危険を指摘しても生活習慣を改善する余裕も意欲もなく、業務の実情を無視した指導は反感を買うこともあり、歯がゆい思いをしたものである。

3. 長時間労働者の健康チェックの取組

そこで、心筋梗塞などの起こり得る心血管リスクを回避するために、残業が月100時間以上の全員に心電図と血液検査を実施した。幸い、現在までに深刻な病状が発見されたことはなく、検査結果に異常がないことを見た受診者の健康不安が解消するのか、この取組は好評であった。また、検査の際の言動や衣服の清潔度などをチェックすることで生活状況や疲労度を推測し、就業制限要否の手がかりとなることもあった。

4. 残業時間制限の実施による生活の変化

2年前から当社では厳格な深夜残業禁止策が実施されて長時間残業者は激減したが、当初は、生活の変化を歓迎する者よりも、むしろ戸惑う社員が少なくなかった。連日深夜まで会社にいた人が、早く帰宅しても何をしてよいかわからず、飲酒や遊興に走る者もあった。また、収入減少による将来の不安や業務の進め方の変化に慣れず、元気がなくなる者もいたが、心身の疲労が回復してくると、それまでの生活や健康状態が危険なものであったことに気づくようになった(図1)。今はまだ、望ましいワーク・ライフ・バランスには到達していないが、仕事や会社への価値観に変化が出始めていることは確かである。

5. 効果的な産業保健活動を展開するには、労働時間管理をどのように理解したらよいか

職域における健康管理で働いている人のすべての病気を予防することは不可能だが、長時間労働による心身の健康被害だけは何としても防がなければならない。

当事業所における長時間労働対策の実践を通して、筆者が考えている重要なポイントをまとめてみたい。

職場のストレス度や疲労の蓄積を決めるのは労働時間

図1 労働時間管理による心身の健康の変化

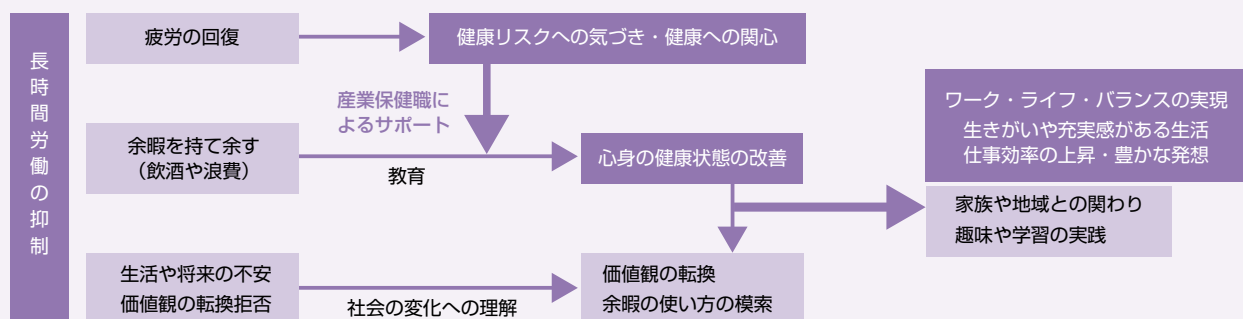
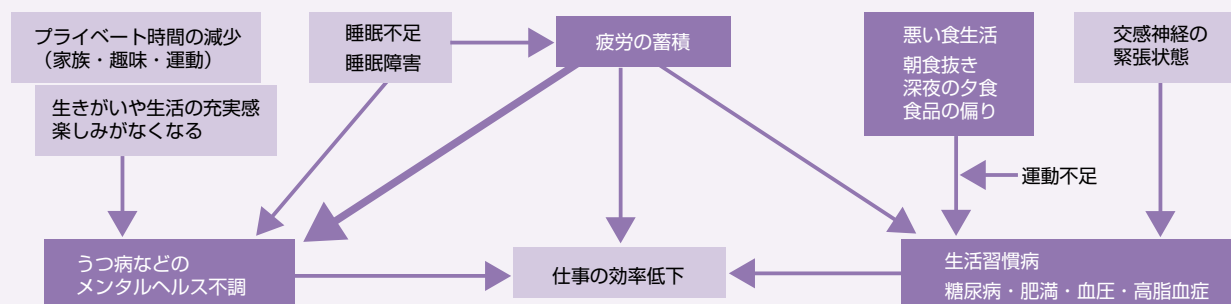


図2 長時間労働による生活や心身への影響



の多少だけでなく、仕事の質や周囲のサポートなどに左右されることは周知のことで、その調査のための質問票が実用化されている。しかし、定常的にそのような調査を実施することは現実的ではないので、労働者の心身の疲労度を推測するためには、労働時間数を把握するのが妥当かつ簡便な方法といえよう。

実際に長時間労働者に面談をすると、同じ労働時間でも、個人の能力や性格、生活状況によってその疲労度には大きな差が見られるものだが、継続的に見ていくと、やはり労働時間の影響が認められる。

つまり、長時間労働者に対する産業保健活動は、断片的なものではなく、経時的な変化をとらえて継続的な支援や対応をしてこそ意味があると思うが、それには、労働時間管理は必要不可欠なツールであるといえよう。

しかし、常勤の専属産業医としての産業保健活動は労働時間管理に頼るだけではなく、常日頃から、職場で働く人たちに目を配り、コミュニケーションや信頼関係を通してさまざまな相談が寄せられる存在になることも必要である。そうすれば、労働時間の数字には表れない健康リスクに気づくこともできるし、職場や労務からの報告に迅速な判断や対応をとることができる。

出張や外回りなど、時間管理が難しい職種の場合は、労働時間数だけで疲労度や健康リスクを判断するのは困難だけでなく、リスクを見逃してしまう可能性がある。

そのような場合は労働時間数にはこだわらずに、多角的な方向からの面談を試みるとよい。例えば、仕事の状況とそれをどのように受け止めているかというような、健康から離れた話題のなかで悩みや不調の糸口がつかめることは少なくない。事前に職場上司などから情報を入手しておくと話がスムーズに運ぶので、そのあたりが専属産業医としての腕の見せ所ともいえよう。

つまり、労働時間管理は有用なツールであるが、それを上手に使いこなすことが必要である。

また、専属産業医の職務として、社員への健康教育の実施も不可欠である。図2の長時間労働による心身への影響についても、健康被害につながる仕組みをわかりやすく伝えるほうが、頭ごなしの生活指導よりも理解を得られやすい。長時間労働抑制後の不安な時期(図1)に健康リスクに気づくか否かでその後の健康や生活習慣が決まるため、産業保健職の活躍の場であるが、幅広い教育によって、自分で考える力をつけるようなサポートが望ましい。

産業保健職が社員の健康を守っていくためには、

- ① 労働時間管理という数値的ツール
 - ② 産業保健職による心のサポート
 - ③ 本人が健康リスクに気づいて行動できるための教育
- これらが上手く機能することが求められるが、その全体をまとめていくのが専属産業医の職務であると考えている。

産業保健職は労働時間管理をどうとらえるのか 嘱託産業医の立場から

社団法人共同通信社 産業医 浜口 伝博



平成20年における週労働時間60時間以上の労働者の割合は10.0%、一番高い30歳代男性では20%であると報告されている（総務省統計局「労働力調査」）。この割合は年々漸減傾向にあるとはいえるものの、法定労働時間が週40時間であるから月当たりには直すと時間外労働80時間以上の労働者が常に10～20%いるという計算になる。残業時間の過少申告や管理の行き届かない小規模事業場等の労働実態を考慮すれば、実際の過重労働者数はこの数字を大きく上回ることだろう。

さて、月80時間以上の時間外労働は（週休2日制）、逆算すると労働日の平均睡眠時間が5～6時間以下であるということになる。しかし、睡眠時間に個人差はあるものの、一般的には過少な睡眠量と言わざるを得ない。不十分な睡眠時間は日々の体力回復を遅らせ、疲労の蓄積による慢性影響が心身両面に及ぶことになる。健康への影響は、「①長時間にわたる過重労働時間 → ②疲労の発生（健康診断所見の悪化） → ③睡眠（回復）の不足 → ④疲労感・不調感・違和感・ストレスの蓄積 → ⑤生活習慣の悪化（運動不足・喫煙増加・飲酒増加） → ⑥体調不良の長期化（持病の悪化） → ⑦健康保持の限界 → ⑧心身の不良」という連鎖を行ったり来たりしながら病気や事故に発展する。産業保健職の健康管理活動はまさにこの連鎖のどこかを断ち切ることが目的である。そのためにはこの①から⑧の課題に至るまで、職場管理者の意識を変革し人事プログラムとも協調しながら、実行可能な抑止策を企画運営しなければならない。

対策の原則は上流の「①長時間にわたる過重労働時間」の削減が基本である。しかし、全面的な削減は現実的には難しいので、いきおい職場からは産業保健職が行う下流での対策（過重労働後の労働者との面接指導等）に期待されることが多くなる。しかし、下流段階にいくら対策を立てたところで、蓄積した疲労が解消したり、発生した健康障害が消失するわけではない。上流の問題は経営幹部の決断であり、中流の問題は職場管理者の責任、そして下流での問題対処には産業保健職の経験と技能が必要であるが、それぞれの流域に介入をかける仕組みを構築しない限り、効果は場当たりの印象となる。したがって全体をマネジメントするシステムがどうしても必要になる。

産業保健職としての当面の職務は、面接指導（労働安全衛生法第66条の8及び9）等を確実に実践することであり、そこで得られた諸情報を基礎に職場の課題を安全衛生委員会等にて開示するなどして、安全衛生管理体制のよりいっそうの整備を進めることである。「嘱託」産業医という立場にあったとしても、法的には「専属」産業医と「嘱託」産業医とに違いはなく、役割においても、責任においても、そして権能においても何の区別もないのであるから、期待される「産業医」としての職能を適切に果たさなければならない。「嘱託」産業医ではあるが、現地の安全衛生スタッフとのチームワーク、適切な産業医学アドバイスの提供などによって長時間労働問題に対して全社にてマネジメントシステムの構築ができた事例を併記しておく。

1. 担当職場

共同通信社は、記者職1,100人を含む職員約1,700人で構成する（2009年7月1日現在）メジャー報道機関である。全国6都市に支社、47都道府県に支局、そしてニューヨーク、ロンドン等、世界主要43都市に海外支局がある。リアルタイムで、国内・国外のニュースをつかみ、記事の制作編集、写真映像の収集、配信を行っている。構成員5名未満の支局もあれば、100名規模の支社もあるというように大小さまざまな事業場を有する典型的な分散型事業場でもある。全職員の労働時間も健康情報も本社にて一元的に管理されているので、全国・全世界で活躍する職員の動向や健康診断情報は即時に確認できるようになっている。

2. 長時間労働対策の困難性と対策の経緯

当社では長年、『長時間労働抑制協議会』を労使で立ち上げるなど、長時間労働の抑制（時短）には全社を挙げて取り組んできたものの過去に目に見える成果を得ていなかった。背景のひとつとして記者職業の特殊性が挙げられる。取材対象がいつ発生するともわからない事件・事故であったり、動きの激しい国会や警察、裁判所等であるので、労働時間の枠設定ということ自体に無理があり、また彼らの行動が、「労働」なのか「アイデンテ

ィティ」なのかの境界線も難しく、労働時間の抑制に違和感を感じる職員もいる。一方で経営側は、業務効率を高めて職員のワーク・ライフ・バランスを向上させ、職員の健康増進と女性の職場進出を促す等の目的から、職務制度の見直しと職員の意識改革を進める必要があった。打開策の一環として、長く検討されてきた裁量労働制の導入がようやく決定され、2008年10月より全社にて施行（裁量労働制適応職場に対して）されることになった。

3. 産業医が長時間労働対策に参加

新産業医の着任は2008年7月。同年10月からの裁量労働制施行の目的は、「職員の健康の保持増進」をベースとした、「ワーク・ライフ・バランスの向上」であることから、健康管理の専門家として産業医が長時間労働対策チームに加わることとなった。

（1）安全衛生委員会の活性化

長年、安全衛生委員会の中に時短促進のための小委員会が設置されており、時短は安全衛生活動のテーマの1つとなっていた。一層の活動強化を図るため、安全衛生委員会にて産業医による系統だった労働衛生講話が開始され、特に長時間労働が基礎となって発症する「過労と健康障害」については、メカニズムや歴史的な解釈等にも触れるなど幅広く話題が提供された。以降の安全衛生委員会には、四半期ごとに全国すべての単位職場における所定超過時間と休日取得状況が報告されることになった。

（2）しごと時短委員会

長時間労働は喫緊の課題であり対策実行の機動力が求められることから、安全衛生委員会内の小委員会は「しごと時短委員会」と名称を変え、委員長に総務局長（人事総務グループのトップ幹部）、委員には会社代表5人（産業医、総務局次長、編集局次長、労務部長、総務局企画委員）、組合推薦5人とし、計11人で構成された。「しごと時短委員会」は2008年10月より稼働をはじめ、時短の目標値設定や職員への説明方法、具体的な活動内容について検討した。目標値として、

- 1）各職場での過勤時間を2003—2007年度実績平均より10%減らすこと、
- 2）休日・休暇取得日数は基準日数以上を確保することが決められた。

そして目標達成を確実にするために、産業医からは労働安全衛生マネジメントシステムの考え方（PDCA）が提案された。ここには、「全員参加」「達成可能な目標の設定」「実施可能な行動」「自主的な取組」「自主的な点検」「定期的な見直し」等があり、「現場主義」で行くこ

との重要性が強調された。時短へ向けた施策のキックオフは2009年1月とし、2008年内は同内容の広報と各職場での推進計画の立案、および同委員会と職場責任者との面談期間に利用された。

（3）全国の職場管理者と直接面談

「しごと時短委員会」は本社内の全職場はもとより、札幌から福岡までの6支社すべてを回りながら、全支局長との面談を実施した。産業医もすべての会議に出席し、「PDCAサイクル」の考え方や活用の仕方を説明した。また本事業の目的は、健康確保を目指した活動であり、ワーク・ライフ・バランスの向上、そして職員の労働生活の質を高める活動であることを訴えた。

4. 2009年1年間の成果

各職場で取り決めた実施項目が行動できれば時短は全国で達成できるはずである。全職員が取り組んだ結果、2009年1～2月は9割の職場で月平均の所定超過時間は目標値をクリアすることができた。しかし、続く3月以降は徐々に抑制が困難になる。7～8月は政権交代となった衆議院選挙による繁忙期となり、目標達成できた全職場は2割のみとなった。結局、2009年の1年を通じて、「所定超過時間10%減」を達成できた職場は、全体の55.8%。「適切な休日取得」を達成できた職場は、53.2%という結果であった。過去20数年間、時短に見るべき成果がなかった経緯からすればこの成果は大いに賞賛されるべきものといえる。しかし、この結果に貢献したものは、時短への努力なのか、裁量労働制施行による労働縮小なのか、要因分析は判然としない。確かにいえることは、「時短を進めながらも業務の質を決して落とさない」と、挑戦し続けた全職員の努力以外のものではないといえることである。また職場環境の改善と業務改革を進めながらも、職員との密なコミュニケーションに心がけた管理職の方々の地道な努力の成果でもある。

職場には、仲間意識が強く仲間をみんなで守り合う思いやりの社風がある。労使がともに知恵を絞り、働き方を変える行動をした結果として、今回の時短の成果は見えはじめたところである。全員参加の快適職場化がスタートしたといってもよい。

産業保健チェックリスト ②

産業保健職は労働時間管理をどうとらえるのかについてチェックしてください。

健康管理を進めていくうえで、産業保健職は労働時間管理のように他部門との連携が必要になることが多い。マネジメントシステムの構築をすると効果的である。



5つの軸でワーク・ライフ・バランス推進 ユニーク手法で時短と健康増進を実現

（財）社会経済生産性本部は2006年、“次世代のための民間運動”として「ワーク・ライフ・バランス推進会議」を設置、働き方と暮らし方双方の改革による調和のとれた生活の実現を図る運動を開始した。翌2007年には、同運動の一環として『ワーク・ライフ・バランス大賞』を創設。その狙いは、企業や自治体、労働組合などにおけるワーク・ライフ・バランスの推進に向けた自発的活動や創意工夫された取組みの活発化を図ること。

初の同大賞の選考において、「組織内活動」部門で“優秀賞”を受賞したのが、以下に紹介する日立ソフトウェアエンジニアリング株式会社（小野功執行役社長、本社：東京都品川区）。

1. 全社消灯の“21時ルール” 帰宅の雰囲気づくりを行う

同社の受賞のキメ手となったのが、①仕事と家庭の両立を支援する制度の充実、②適正な労働時間管理、③健康管理、④コミュニケーション活性化、⑤地域貢献活動——の5つの軸を中心としたワーク・ライフ・バランスの推進。トップダウンの方針提示だけにとどまらず、職場メンバーからなる各種ワーキンググループを設置するなど、全社を挙げて取り組んだ。なかでも、IT業界全体の問題として指摘される長時間労働問題に果敢に挑戦し、大きな改善を実現した取組は特筆できる。そのユニークな取組が、長時間残業の削減策である「21時ルール（2009年4月より20時ルール）」だ。

「残業に対する意識を変え、業務効率を向上させて長時間残業や不要な深夜残業をなくすことにより、心身ともに健康な社会生活を送ろう」をスローガンに掲げる同ルールは、21時に社内の一斉消灯を行い、残業する者の帰宅のきっかけ作りを行うというもの（5分前には音楽「別れの曲」も流し、帰宅の雰囲気を醸成）。

また、21時以降も残業を行う者は、職場の事情にあわせて事業本部ごとに設けたルールに基づき、上長への申請と許可が必要だ。

さらに、残業時間や休日労働回数の社内基準を超えた者に対しては、上長や本人に“警告メール”が送信され、注意喚起を図っている。

これらにより、“お付き合い”的な残業も大幅に減った。また、総労働時間の短縮を図るために2007年にスタートさせた年間総労働時間を2,050時間以下とする運動「ニーマルゴーマルUnder 2050運動」も、当初の計画より早い2008年には

目標を達成。現在は、2,000時間もクリアし、「さらに50時間の削減」へ向け、社内各所へのポスターの掲示などにより意識啓発を図っている。

2. 健診結果を有効活用 ピロリ菌など独自項目も付加

ワーク・ライフ・バランス推進の軸の1つに健康管理を掲げる同社。健康診断の積極的な活用にも取り組む。

その1つが、特に長時間残業者の労働災害リスクを回避するために導入した、健康診断結果に基づいた就業制限措置。「残業制限」から「フレックス禁止」、「深夜勤務禁止」、「休日出勤禁止（アジア以外渡航禁止）」、「残業禁止（アジア渡航禁止）」、「就業禁止」の6措置が設定され、空腹時血糖値や尿糖値など全6項目の値を見たうえで適用の可否が判断される。

なお、これら措置中の就業禁止措置は、教育入院や治療・服薬の開始をもって解除。また、他の就業制限については、基準値のクリアをもって解除される。

また、定期健康診断に独自の健診項目を設定、生活習慣病などの早期発見に努めている。

追加される健診項目は、ピロリ菌、B型・C型肝炎、腫瘍マーカー、前立腺に関する項目などで、社員の罹病率の減少に役立っているという。

さらに、2009年11月25日～2010年1月24日の2ヵ月間、「日立ソフト 健康宣言！」をキャッチフレーズとする健康増進キャンペーンを展開。「治るがんで死なない」を合言葉に、胃がんや大腸がんの早期発見のための内視鏡検査の強化や便鮮血検査の100%実施、乳がん検診や子宮頸がん検診の推進を呼びかけた。



同社のワーク・ライフ・バランス推進のきっかけとなったのが、2004年～2005年にかけての業績低下。残業ばかりが増え、社員の意欲は低下したままだった。そこで同社は2006年下期、「人を大切にできる会社」を前面に出し、仕事のやり方などを見つめ直す全社運動を展開。また、同社の基本姿勢である「安全と健康を守ることはすべてに優先する」の実現のための方策として、ワーク・ライフ・バランス推進に着手した。

同社人事総務本部人事サポート部の大類浩部長は「啓発から実施が今年のテーマ。社員各人が、自覚して取り組んでいけるようフォローしたい」と語り、同社の取組が新たなステップに入ったことを印象づけた。

今後の勤労者医療のあり方について

平成21年3月に、(独) 労働者健康福祉機構は「勤労者医療のあり方検討会報告書」をまとめた。報告書では、「勤労者医療とは、働く人の健康と職業生活を守る目的の医療及びそれに関連する行為の総称である」と「勤労者医療」の定義を明確にするとともに、労災病院や産業保健推進センターにおける蓄積した疾病と職業との関係についての研究成果や豊富なデータを活用して、早期職場復帰と職場復帰後の治療と就労の両立支援を目的とした医療を実践するという機能を活用した勤労者医療の推進方策についての提言を柱としている。

1. 勤労者医療の重要性と課題

働く人々が不幸にも病気に罹患されたとき、一般の医療現場では、患者さんの仕事を考慮しながらの病気治療は行うことは難しい状況にある。しかし、患者さんが幸福な生活を送ることを考えたとき、治療だけでなく職業生活への配慮が求められることが少なくない。働く人の健康と職業生活を守るためにも、勤労者医療が重要であるといえよう。勤労者医療ではそれらを実践していくことが求められる。

同機構では労災疾病等13分野の医学研究・開発、普及プロジェクト（第1期）における各分野の研究結果から、現在の勤労者医療の課題を明らかにした。蓄積された臨床データから、患者さんの多くは仕事を継続しながらの治療や円滑な職場復帰が難しい現実があることがわかった。その原因は、治療に当たる主治医と職場との協力体制の確立がなされていないことにある。本来であれば治療を継続することで治癒する疾患も、治療より仕事を優先してしまうことで疾患が悪化してしまい、ついには失職してしまうという「就業と治療のジレンマ」に苦しむ患者さんが存在してきた。

これらの「ジレンマ」の解決のために、主治医が職場へ診療に関する情報を伝え、一方職場も患者さんの仕事についての情報を主治医に伝えることが必要である。情報交換によって十分な治療が可能となり、患者さんの仕事の継続や円滑な職場復帰の実現が可能となる。そのためには、診療側の各スタッフ部門との連携体制の確立、職場側の産業医や安全衛生担当者を中心

とした診療側からの情報交換に努める体制の確立が求められる。

2. 勤労者医療の支援体制

同機構では、以上のような勤労者医療を支援するために次のような支援体系をとっている。予防・診療・リハビリテーション・職場復帰支援・治療と仕事の両立支援、の5つのカテゴリにおいて、機構内の機関である労災病院、産業保健推進センター、勤労者予防医療センターとの協力体制にてバックアップを行っている。各機関の連携を図ることで十分な支援を実現するようにしている。例えば、労災病院のノウハウを活かした臨床医の観点からの支援、産業保健推進センターのノウハウを活かした産業医の観点からの支援により、労働者への職場復帰支援・両立支援を行うことで利用者のクオリティ・オブ・ワーキングライフ（QWL）の向上を図っていく。

3. 今後のあり方

平成21年度からスタートした労災疾病等13分野の医学研究・開発、普及プロジェクト（第2期）では、疾病の治療と職業生活の両立などの課題にがんとう糖尿病を中心に取り組むこととしている。去る3月18日には、がん治療と就労への両立支援に関してフォーラムが開催され、がんの患者さんにおける治療後の復職のあり方や仕事と治療の両立へのサポート体制などをさまざまな視点から一般市民も交えての熱い議論が行われた。今後の活動にも注目したい。

参加型教育の方法（1）

参加型の教育を進めるために

順天堂大学医学部総合診療科 准教授 福田 洋

1. はじめに

「社内でリラクゼーション教室を開いたが、同じ人しか来ない」「メタボの講演会をしたが、本当に聞いてほしい人は来なかった」「安全衛生委員会が盛り上がり、せっかくの保健師の話も居眠りをしている人がある」このような話は現場でよく聞かれる話ではないだろうか？本シリーズの巻頭言で東敏昭先生が書かれているように、「職域の安全衛生、健康管理、予防活動を進める『人創り』の根幹」と言われる安全衛生教育（産業保健21,第53号：18p）だが、なかなか難しいと苦慮している現場のスタッフは多いように思う。今回は、これらの状況を打開する「参加型教育」について考えてみたい。

2. 参加(participation)とは？

まず、参加とはどのような意味であろうか？健康教育の成書を参照すると、「参加とは、誰かが企画した何かの事業に加わるのではなく、企画、プランニング、意思決定に参画すること」（宮坂忠夫ら、健康教育論、1999、一部改変）と述べられており、職域で考えてみると、ゴールは安全衛生推進のための従業員の主体的な取組であることがわかる。

また、参加の意味を考えるうえで、「協働」が重要なキーワードになることが示されている（岩永俊博、地域づくり型保健活動の考え方と進め方、2003）。つまり、従業員と産業保健スタッフが、職域の課題や目指すべき企業の将来像について共通の認識を持ち、互いの役割を果たすことが重要なのである。

しかし実際には、ヘルスポリシーが定まっていなような企業で、いきなり「産業保健活動への意思決定への参画」というような高尚な目標を掲げてみても、健康管理スタッフと従業員の溝は深まるばかりである。ここでは現実的に、日々の安全衛生の集団教育の場に集まる人を増やす方法、集まった方に

参加型の教育を取り入れながら、参加感を高め効果を上げること、そして次第に真の意味での産業保健活動への従業員の参加、参画がすすむようなテクニックを考えてみたい。

3. 何のための「参加型教育」か？

1) インパクト(Impact)=リーチ(Reach)×パワー(Power)の考え方

それでは、安全衛生教育で参加型教育を取り入れる意味は何であろうか？それは、参加型教育を取り入れることで、より高い教育効果が期待されるからである。

職域のヘルスプロモーションを評価するうえで、どれくらいの人数に働きかけたかというリーチ(Reach)と、どれくらいの効果を得られるかというパワー(Power)の掛け算で、施策の影響(Impact)を評価するという考え方がある(図1)。

例えば、禁煙対策を例に考えると、希望者のみに対面支援するような場合は、リーチは小さいがパワーは大きい。逆に、全員が受診する健診の場で1分間の働きかけを行うことは、パワーは小さいがリーチは大きいと言える。このように、安全衛生教育では限られた予算とマンパワーを用い、参加者数の多い方法を選択することでリーチを増大させ、参加型教育の手法を用いることでパワーも大きくし、全体としてインパクトを上げる工夫が重要である。

2) ニーズアセスメントの重要性

どのような対象に、どのようなテーマで、いつ、どこで安全衛生教育を行うのか、計画立案に有用なのがニーズアセスメントである(図2)。ある事業所で、従業員の栄養・食事に関する支援を行おうとした時に、最初に思い浮かんだのは管理栄養士による食事分析や栄養指導であった。しかし全従業員の90%が答えたニーズアセスメントの結果からは、従業員の望む支援のトップは、社員食堂でのヘルシーメニュー

図1 インパクト(Impact)=リーチ(Reach)×
パワー(Power) (中村、福田ら、組織の禁煙推進力、
へるすあっぷ21、法研、2010.1)



図2 産業保健におけるニーズアセスメント



の提供（37％）であり、個別面談による栄養指導（10％）のニーズを大きく上回った（福田ら、日本産業衛生学会、1999）。安全衛生教育の企画では、ニーズアセスメントを行い、適切なテーマや手法の選択、対象者の切り出し（セグメンテーション）を行うことが重要である。

4. 従業員の参加を引き出す具体的な工夫

1) 場所・時間・テーマの設定

ここでも、リーチ×パワーの考え方で検討することが重要である。メンタルヘルスに対する管理監督者向け教育を例に考えてみると、部下を持ち、自らもプロジェクトを抱える中間管理職は、自分自身と部下の健康管理、生産性の維持向上のために、メンタルヘルスについての知識とスキルが大変有用と考えられるが、同時に非常に多忙である。もし希望者を募って、「うつ病の話」というテーマで夕方5時から1時間、講演会を開催したとしても、集まる人は限られているだろう。経験的に募集型の健康教育の企画は、関心の高い2割程度の参加者に限られることが多く、リーチは限定的だ。

すべての管理職に人事部長からメールを送り強制参加させてはどうだろうか。参加しない管理職は、評価に影響が出るかも知れないとの噂も流しておく。参加する者は増え、一見リーチは大きそうだが、重要な商談や会議が重なった管理職からは、クレームが出るだろうし、もし講義がつまらなくて寝てしまえば、体は参加しても頭は参加せずで、パワーも減少してしまうだろう。

それでは、もともと管理職全員が参加することになっている四半期に一度の経営戦略会議に40分の時間を割り、「生産性とメンタルヘルス」についてのグ

ループワークを行うアイデアはどうだろうか？リーチはもっとも高いし、何よりわざわざ健康講話のために集まるわけではないので、負担感は低い。経営関連の会議はプレッシャーをとまうことも多いので、産業保健スタッフが担当する時間帯は自然と息抜きができる雰囲気となり、和やかにグループワークへの参加が行われる。結果として、満足度は高くメンタルヘルスに対する意識が高まり、もっとも高いインパクトが得られる可能性が高い。

2) レクチャー形式で参加を高める工夫

セミナーや講義でもっとも頻度が多いのが授業（レクチャー）形式である。知識の効率的な伝達に優れているが、どうしても話し手が聞き手に伝えるという形式なので、一般的に参加感を高めるのは難しい。講師がパワーポイントなどに従って話すことが多いが、薄暗い部屋で一方的な話を聞かされるほど、眠気を誘うものはない。しかし、レクチャー形式のセミナーで、参加感を高める工夫をすることは可能である。それは、安全衛生教育を一方的な「プレゼンテーション」として捉えるのではなく、「コミュニケーション」の場とすることである。

例えば、特定保健指導では、1ヵ月で1kgの減量を行うために、「1日240kcal減らす」という知識が重要であるが、これをそのまま伝えても印象に残らない。そこで、図3のようなスライドの工夫はどうだろうか？会場とやりとりしながら「1日50kcalの食べ過ぎで5年で12.8kgも増える！」（少しの食べ過ぎですごく太る！）と驚いた後に、「1ヵ月1kg減らすには1日240kcalでOK」と説明されることで、計算に参加し、納得を共有することができる。同じような工夫にクイズ、簡単な質問と手あげ、全員への問いかけなどがあるが、いずれもレクチャーへの参加感

図3 「1日240kcal減らす」ことを伝えるスライドの工夫

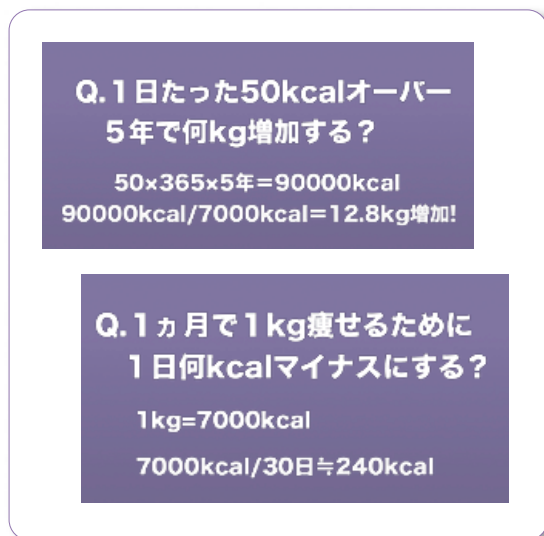
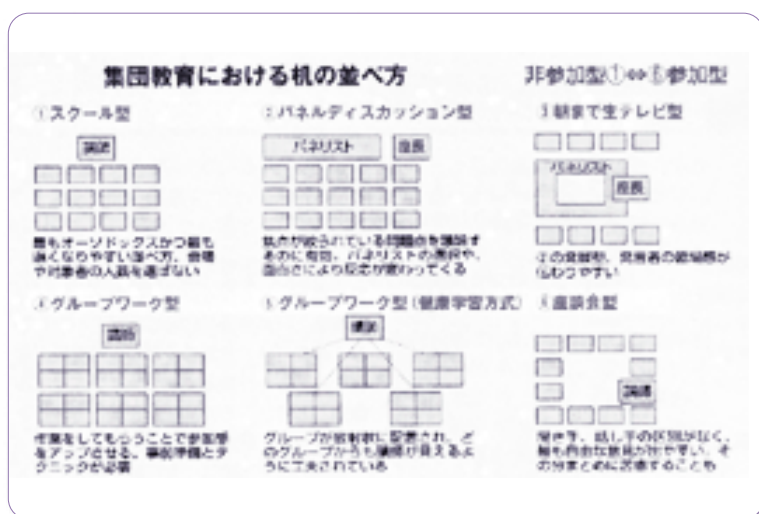


図4 集団教育における机の並べ方

(福田、健康教育の企画と評価、How to 健康管理、法研、2001.9.)



を増加させ、インパクトを高めることに寄与すると思われる。

3) グループワークでの参加

集団教育に参加型教育を取り入れるもっともポピュラーな方法は、集団教育へのグループワーク導入である。安全衛生教育への参加者を、1グループ6～8人程度のグループに分け、1名のファシリテーターが進行役を務める。最初の5分程度は、自己紹介を含むアイスブレイクや役割分担（ファシリテーター、書記、発表者等）の時間を確保する。ファシリテーターは、あらかじめ教育の実施側で準備することもできるが、グループのメンバーの力量に応じて、その場で話し合っ決めてもらうことも可能である。グループワークは参加そのものであり、参加者同士の発言から気づき、主体的に考え、明日からのアクションにつながる一連の流れを作り出すことが可能である。

重要なことは、グループワークのゴールを明確にしておくことである。話し合うことがゴールでなく、気づき、主体的に考えられるようになることが重要で、一見ワークが盛り上がっていても、教育の目的が果たせなければ意味がない。適切にゴールに導くコツは、ワークタイムを短めに設定し（飽きて集中力が低下するのを防ぐ）、ワークタイム毎の小ゴールを決め、次第にゴールをステップアップさせていくことである。例えば「リワーク：復職支援プログラムの周知徹底」というゴールがある場合は、まず最初に「部下のメンタル対応で困った事例」を話し合うというゴールを設定し、対応に苦慮したケースが出揃ったところで、「困難例に対応する予防的対応のアイデアは？」という次のゴールを設定する。話し

合いの中で、リワークの流れがマニュアル化された方がよいという機運が高まったところで、「復職支援プログラムの周知徹底」の講義に移ることで、従業員が受け皿のある状態で講義を聞くことができる。

机の配置も重要である（図4）。グループワークと講義を組み合わせるには、講師からの見通しもよい放射状のグループワーク型（健康学習方式）の配置がよい。この他に、アクティブなディスカッションをするパネルリストを他の参加者が眺めるような場合は、パネルディスカッション型や朝まで生テレビ型の配置も有用である。

4) 企画への参加～受動から能動へ

1)～3)のような工夫が、あらゆる集団教育や、安全衛生委員会で日常的に行われることで、従業員が主体的に考え、前向きに発言する風土が次第に培われていくはずである。そうすると、「安全衛生委員会が盛り上がらない」というような状態から「企画が従業員から自然と出てくる」状態になっていく。安全衛生教育の企画や評価に、従業員が参画するようになることで、さらに従業員の参加が増加し、リーチ×パワーが大きくなっていくことが期待される。

5. おわりに

今回は、安全衛生教育における「参加」について考察し、現場における参加型教育の具体的な工夫について述べた。参加型の安全衛生教育を指向することは、安全衛生教育の目的やゴールを熟慮することにつながる。従業員の参加や参画は、受動的な健康管理から、より能動的な職場ヘルスプロモーション（Workplace Health Promotion）へ発展していく鍵になるとと思われる。

中皮腫での死亡と企業の安全配慮義務の発生時期および内容

中部電力事件・名古屋地判平21.7.7 労経速2051-27

弁護士・ロア・ユナイテッド法律事務所 難波 知子

1 事案の概要

本件は、火力発電所に勤務していた亡Aの相続人である原告らが、亡Aが定年退職後、悪性胸膜中皮腫により死亡したのは、会社の安全対策の不備により石綿粉じんばく露したためであり、会社には安全配慮義務違反があると主張し、会社に対し主位的には雇用契約上の債務不履行に基づく損害賠償請求、予備的には不法行為に基づく損害賠償請求として慰謝料等の支払を求めた事案である。

2 判決の要旨

①わが国においては、昭和30年代に入ってから、石綿粉じんによる健康被害に関する通達や行政機関の研究結果の公表が相次いだ上、昭和35年4月制定のじん肺法は、場所における作業がばく露作業に該当することが明らかにした趣旨であると解されるから、被告はこの時点において、亡Aが試運転業務に従事することによって、じん肺基準の人体に有害な濃度の石綿粉じんばく露し、じん肺その他何らかの深刻な健康被害を受けることを予見し得たものといえる。また、ばく露期間についても、じん肺法所定の健康診断を要する期間が1年ないし3年を基準としていたことから、ばく露作業の従事期間が合計1年程度に達する見込みの者についてはその危険があると判断することができたものと認められる。

②会社は、既にばく露作業の従事期間が約9ヶ月に達している亡Aを、昭和35年6月16日から試運転業務に従事させる時点では、その当初から予見可能性があり、それによる被害を回避すべき安全配慮義務を負っている。

③会社は、昭和35年6月16日以降、各職場に適切な呼吸用保護具を備え

付けたうえ、試運転業務に従事する亡Aに対し、火力発電所建設時の保温材取り付作業が行われている場では石綿粉じんが飛散していること、石綿粉じんの人体に対する有害性について、注意喚起・指導し、試運転業務を行う際にはこれを着用するよう具体的に指示するべき安全配慮義務を負っていたものというべきである。

④石綿粉じんばく露と亡Aの死亡との間、会社の安全配慮義務違反と亡Aの死亡との間には相当因果関係が認められる。

⑤以上より、会社は亡Aに対し、死の結果に対し雇用契約上の安全配慮義務違反に基づく損害賠償責任を負うとされ、会社に対し慰謝料等の支払を命じた。

3 解説

本件は、昭和35年4月のじん肺法制定以降、粉じん業務に従事させる時点において、石綿被害の予見可能性があり、保護具を備え付けず、着用を指示しなかったことは、安全配慮義務違反にあたる、ばく露から発症までの潜伏期間等から死亡との間の相当因果関係があるとし、会社に対し慰謝料3,000万円の支払を命じたものである。

石綿の危険性をいつからどのように認識すべきであったかについては、さまざまな裁判例があるが、本判決は、上記のような認定を行い、被害者救済を図った。

当初、石綿による健康被害の損害賠償請求については消極的な裁判例も存在したが、近時は積極的な裁判例が増加している。札幌国際観光（石綿曝露）事件（札幌高判平20.8.29 労判972号19頁）も、昭和62年頃まで石綿の被害が認識できなかったとの

会社の主張を認めず、じん肺法（昭和35年）、特化則、および労働安全衛生法（昭和47年）その他関係法令により、会社の石綿粉じんばく露の健康、生命への影響について予見可能性が肯定され、法が要求している局所排気装置による排気、保護具の使用、湿潤化等の措置が講じられていないとして安全配慮義務違反を認めた。また、米軍横須賀基地事件（横浜地横須賀支判平21.7.6 労判21.11.10）も、被用者の就職した昭和52年以前において石綿の健康被害につき認識し対策を実施すべきであったとして国の安全配慮義務違反を認めた。

石綿関連疾病の業務災害認定基準については、「石綿による疾病の認定基準について」（平15.9.19基発0919001号）という認定基準が緩和されている通達が出されており、近時さらに基準が緩和され（平18.2.9基発029001号）ている。また、随時、労災認定等事業場一覧表も公表されている。加えて、救済の得られなかった遺族、家族、近隣住民も対象とした「石綿による健康被害の救済に関する法律」が平成18年2月3日に成立し、改正も行われ、さらなる被害者救済が図られている。

石綿による中皮腫等は、潜伏期間が非常に長く、また、現在に至るまで無防備な状態で石綿粉じんばく露されてきた被害者が数多く存在することを鑑みると、今後も新たに石綿被害が明らかになり、それに関する紛争が発生することが予測される。会社の側からすると、長い年月が経過し、ばく露当時の状況について資料収集等困難な点も多いといえるが、近時の裁判例等は、被害者の積極的な救済を図ろうとしているといえるので、その点に留意し、十分な対策をたて、対応していくことが必要となるだろう。

※前号(59号)の「判例・労災認定事例にみる産業保健」において掲載いたしました札幌地方裁判所の裁判例については、その後これと結論の異なる高裁判決（札幌高裁平成20年11月21日）が下された上、最高裁にて上告不受理（最高裁平成21年8月12日）となっており、高裁判決が確定しております。詳しくは平成21年版「年間労働判例命令要旨集」（（財）労務行政研究所編）218頁をご参照ください。

要求を生かした多彩なキャンペーンを展開 健康促進への意識高揚に取り組む

株式会社ルネサステクノロジ 甲府事業所

診療所のドアには花を飾り、訪れやすい雰囲気づくりにひと工夫。



甲府駅から霊峰富士の雄姿を望みつつ車で20分、株式会社ルネサステクノロジ 甲府事業所はのどかな田園風景の中にあった。

株式会社ルネサステクノロジは最先端の半導体メーカーとして多くの分野で世界トップシェアを持ち、国内にあっては半導体の売上げ第2位の位置を占める。

主に、半導体の製造部門を担う甲府事業所は、24時間稼働ラインで、社員の約半数が2交替制勤務で働いている。94,000m²を超える敷地の一角には健康管理センターがあり、産業医の丸山道男医師を中心に5人のスタッフが、社員800人の心と体の健康を支える。健康管理センターの活動についてお話を伺った。

きめ細やかな対応で社員の健康促進を支援

2交替制の勤務は不規則な生活になりやすいため、個人の健康への関心は高く、健康診断の受診率は100%である。

また、再検査や人間ドック受診後の保健面談も100%を達成している。

さらに、40歳代の社員が多いため生活習慣病対策として多彩なキャンペーンを展開、健康促進への意識高揚を図る。同時に、全体の約7%に当たる女子社員にも気を配り、健康相談など気軽に診療室を訪れてもらえるよう、明るい雰囲気づくりに工夫を凝らしている。

「健康管理センターでは社員の診療も行っています。インフルエンザ対策や花粉症の時期などは限られたスタッフで対応するので大変ですが、社員の安心につながっていると思えば、外来診療も私達の重要な役割だと考えています」と丸山医師。

「体の健康はもちろん大切ですが、現代のようなストレス社会にあっては精神的な健康にも重点を置いています。一人ひとりが働き甲斐を維持していくためにもメンタルな部分で支えていきたい」とさらに言葉を続けた。年に2回、臨床心理士などを招いてメンタルヘルス講演会を実施、丸山医師自らも演壇に立ち、心の健康の大切さを訴える。心の問題は表面に表れにくいので、問診やアンケートなどを実施してメンタルヘルス

株式会社ルネサス テクノロジ 甲府事業所

■ 概 要 所在地：山梨県甲斐市
設立：平成15年
従業員数：約800人
業 種：半導体の製造



看護学生の
実習風景

前列左から事務担当の山本千恵子さん、看護師の古屋とよかさん、磯部美穂さん。後列左が丸山道男医師、佐野直樹チームリーダー。



ケアが必要な人を抽出している。赴任して4年目の丸山医師の地道な努力が続く。

栄養・運動・禁煙を3本柱に キャンペーンを実施

「2000年に厚生労働省より、健康促進へのさまざまな取組が従業員の健康をどう変化させていくかという研究への協力を依頼され、それをきっかけに栄養・運動・禁煙を3本柱に健康保持の運動を進めることになりました。研究の終了とともに取組が一時的に止まってしまったのですが、丸山医師の赴任によって年間を通じたキャンペーンを実施することになりました」。そう語るのは看護師の古屋とよかさん。キャリアの豊富な古屋さんに丸山医師は厚い信頼を寄せる。

以来、栄養・運動・禁煙を重点項目として、それぞれ3ヵ月から4ヵ月かけて「栄養活動キャンペーン」「生き生き運動キャンペーン」「禁煙キャンペーン」を行ってきた。1月には禁煙講演会を開催、6月の血管年齢や骨密度の測定、秋のヨガ教室

など次々に取組を展開、そのなかでユニークな取組も生まれた。例えば「ウォーキングマップ」の作成。これはインターネットを利用して歩いた距離を記入していくことで世界遺産の旅が楽しめるというもの。キャンペーンの周知徹底には社内メールや社内に設置されたモニターなどで告知、あるいは食堂近辺の掲示板も利用している。キャンペーン活動を通してスタッフの思いは着実に伝わり、社員の健康保持に対する認識は少しずつ高まっている。

「産業保健活動というのはとても地道な活動です。一人でも多くの社員が興味を持ってくれるようなキャンペーンをいろいろ考えていますが、時間が経つと飽きられてしまう。みんなの要求を生かしたキャンペーンを実施していくためにチーム全員でアイデアを出し合っています」。安全・衛生チームリーダーの佐野直樹さんがチームワークのよさを強調すると、看護師の磯部美穂さんが大きくうなずいた。事務を担当する山本千恵子さんの穏やかな笑顔は周囲を和ませ、スタッフの結束を一層強く

している。

人材を育てる活動

健康管理センターでは、県内外からの看護学生の実習を受け入れている。産業保健活動は市民権を得つつあるが、まだまだ知らない人も多い。実習生は実際の活動に触れる中で、いかに専門の知識が要求されるか驚きの声をあげるという。また、職場環境が安全・快適であるかどうかを見て回る職場巡視によって、環境が改善された実例を目の当たりにし、将来希望する職業として視野においた学生もいる。「地道な活動を知ってもらうためにも今後も続けていきたい」と佐野リーダー。

「社員の働き甲斐をバックアップするみなさんの働き甲斐はどこにありますか」との質問に磯部さんが「同じ会社の中にいながら、健康相談などを通じて感謝の気持ちを伝えられることがあります。それが一番うれしい」と答えてくれた。この言葉こそ健康管理センターで終日奮闘する5人の共通の思いであろう。

▶▶▶ レポート 平成21年度 心の健康づくりシンポジウム 「新しいうつ」対策に一層の情報交流を

◆主催：厚生労働省・中央労働災害防止協会

さきごろ、東京・東京国際フォーラムで、「平成21年度 心の健康づくりシンポジウム～職場（組織）の能力を發揮できるようにするために～」が開催された。主催は、厚生労働省と中央労働災害防止協会。テーマは、『「新しいうつ」と職場のモチベーション』。

シンポジウムに先立ち、あいさつに立った厚生労働省安全衛生部長・平野良雄氏は、心の問題に係る労災保険の請求件数・認定件数の増加、自殺者数の増加などの現状を述べ、「昨年には“こころの耳”を開設するなど、厚生労働省としてもメンタルヘルスの問題には、積極的に取り組んでいく。そのなかで、『新しいうつ』を大きな課題ととらえている」と、今シンポジウムに期待を寄せた。

シンポジウムの司会を務めたのは、防衛医科大学校病院副院長・精神医学講座教授の野村総一郎氏。

冒頭に、『「几帳面でまじめな人がかかりやすい」とか『自分を責めて無理がたたる』、『しっかり休養させ、薬を飲ませれば治る』といった、かつてのうつ病の概念は崩れた。従来型の古典的対策では対処し切れない場合も多くなり、治療技法、対策の見直しが叫ばれている」と、医療現場の現状を紹介した。

しかし、「病気の概念は、歴史的な流れもありなかなか複雑。また、社会の変化にともなう国民性の変化なども、その複雑さに輪をかけている観がある」と、なお先行きの不透明感を指摘。当面は、「現状をわかりやすい言



司会の野村氏。「情報」の重要性を説く。

シンポジウム開会あいさつのひとこま。

葉で整理していくこと。また、日新月异の神経科学的なテクノロジーを取り入れること、治療の適応を巡る技術論を洗練させることなども求められているといえる」とした。

この発言を受けて、各シンポジストはそれぞれの立場から、新しいうつ病に関わる発表を行った。



(株)東芝人事・業務サポートセンター産業医(医学博士)・井上賀晶氏は、「基本的には、身体疾患と精神疾患の間に特別な違いはなく、適切に、定期的な通院・加療を行えば、健全な改善が見込めるものと考えている」と原則に触れた。

しかし、新しいうつ病の出現などで複雑化している精神医学に関して、

- ・従来の産業医学が迅速に対応し切れていない
- ・実は、うつ病だけの知識だけでは対応できない。「Ⅱ型双極性障害」や「パーソナリティ障害」の知識も必要
- ・該当従業員の対応に苦慮している間に周囲を巻き込み、特に同僚・上

長のパフォーマンスも下げてしまいかねない

- ・円滑な復職を進めるに当たって、利用可能な医療機関のレベルが変化していること

——などを指摘。そのうえで、「産業医は精神科医からの診断書に『知らぬ存ぜぬ』は、もはや通用しない。例えば、復職可能との診断書の意味するところを考えなければならない。いずれにしても、最終的には産業医が判断すべき」ことを強調した。

(株)ヤナセ人事部従業員相談室室長・綿貫良彦氏は、職場でのメンタルヘルス不調の多様化の状況を示唆する。それらは、長引く不況のなかで、「組織改編、異動、業務の少人数化など組織ストレスの増加や、仕事の量的負荷、仕事の流れやメンバー構成の変化の早さにコミュニケーションが追いつかないといった仕事そのもののストレスが増加していることが原因」と考察した。ただし、人事・労務担当の立場からは、『「従来型」も『「新型」もなく、その人の現実が問題になってくる。職場内では、戸惑いはもちろん、



シンポジストからは有用な実例が——。

疑心暗鬼なども浮かび上がる」という。メンタルヘルス不調に関する実例2題——職場復帰例と退職例を掲げて、個別にしっかり対応することの重要性を説いた。

“事業場外資源”の視点から、日立キャピタル(株)・NPO法人MDA(うつ・気分障害協会)理事長の山口律子氏は、新しいうつ病への対応に関して、さまざまな考え方、対処法などを提示した。なかでも、特に耳目を引いた項目を、以下に掲げた。

- ・「服薬と休養」で「比較的短期間で治る」ものではない。
- ・休養することが、いつもよいとは限らない。
- ・病気を理解しつつも過保護にはしない——批判は禁物だが、患者に合わせ過ぎず、いうべきことはいう。
- ・陰性な感情を慎み、辛抱強く気長に認知療法的に対応する。
- ・回復力を最大限引き出す方策を考える。
- ・攻撃的な言動を取られても冷静に受け止める。
- ・態度は厳しく——本人の問題行動を、批判・非難するばかりではなく、誤りを冷静に指摘する。
- ・一貫した姿勢で対応する。
- ・目標を設定して、背中を押す(時には励ましも必要)。
- ・理解する——本人の訴えに耳を傾ける。なまけや性格でなく、病気であることを理解し、尊重しているこ

とを伝える。

労働法の視点から、メンタルヘルスの問題を考察した大阪大学大学院法学研究科・准教授の水島郁子氏は、まず労災認定状況や労災裁判の現状から、人事労務管理・労働法上は、「基本的には、病名によって企業に求められる対応策が変わるものではない」と原則を押さえたうえで、次の2点を強調した。

- ・労働者が精神障害を発病し、それが業務に起因するのであれば、労災保険から補償給付がなされるが、企業に注意義務違反もしくは安全配慮義務違反があったとして、企業が損害賠償を求められることがある。
- ・労働者の健康を守り、前述したような損害賠償リスクを避けるために、企業は、労働者に過重な心理的負担を与えないよう、また労働者が発病した場合には、適切に対応する必要がある。

水島氏は、さらに最近の判例をひもとき、「事業場は、まずは労働者の健康状態を把握、不調を把握することが必要。その結果を踏まえて、業務負担の軽減措置などを講じていくことになる」などと、法的にも的確な対応が必要とした。

各シンポジストの発表を終え、新しいうつ病への対応には、なお多くの課題が残っている点を踏まえ、司会の野村氏は、「医療へのさらなる期待が高まっている。また、各方面からの新しいアドバイスが必要」と結んだ。



当日は、シンポジウムの後、国立精神・神経センター総長、樋口輝彦氏が、若年労働者の心の健康問題と新しいうつ病をテーマとした特別

講演を行った。

樋口氏は、増加するうつ病の年齢層が、20歳代～30歳代の、比較的若い世代になりつつあることに触れ、「しかし、病像が、昔から典型的とされてきた『メランコリー型』ではないことがわかってきている。うつ病自体が社会や文化に影響を受ける病気であることを考えれば、ある意味必然的なこと」と述べた。

また、新しいうつ病を、従来の古典的なうつ病と比較して、「自分を責める、回りに迷惑をかけて申し訳ないといった言動がみられない。例えば、自分がこうなったのは上司のせいであるとか、部下に当たるといった、他罰的な態度がみられるようになってきている点が特徴的。また、病前性格も、いわゆる執着型ではなく、もともと他罰傾向があり、おおむね『不機嫌』で他者配慮が乏しいなどの傾向もみられる」などと考察した。

しかし、現段階では病因や病態が明らかとはいえず、また、薬物治療に係る知見も定まっていないことから、「今、我々が行うべきことは、若年成人の新しいうつ病と古典的うつ病を対象に治療法の比較検討を行い、治療法の指針を作成することが急がれる」点を強調した。

樋口氏は、同シンポジウムの結ぶように、「うつ病は、年々増加の一途をたどっているが、いくら精神科や心療内科が増えても対応しきれないのが実情。また、従来の薬物療法と精神療法では改善がみられないケースが多くなってきている。じっくりと時間をかけた精神療法や心理教育が必要」と課題解決に当たって、あらためて強調した。

▶▶▶ 定期健診において胸部エックス線検査等の対象者を見直し

厚生労働省

このほど、労働安全衛生規則などが改正され、定期健康診断における胸部エックス線検査に関して一部改正があり、4月1日から施行された。今回、定期健康診断の検査項目に関して定める労働安全衛生規則第44条が改正されたことに伴って、省略が可能な検査項目を掲げた厚生労働大臣が定める基準（平成10年6月24日、厚生労働省告示第88号、「医師が必要と認める」場合に省略できるものを示した）も改められた。

これまで、胸部エックス線検査については、定期健康診断、雇入れ時の健康診断などで実施が求められていたが、このほど、省略基準である前記の告示が改められ、「40歳未満の者（20歳、25歳、30歳及び35歳の者を除く。）で、次のいずれにも該当しない者

1. 感染症の予防及び感染症の患

者に対する医療に関する法律施行令（平成10年政令第420号）第12条第1項第1号に掲げる者
2. じん肺法（昭和35年法律第30号）第8条第1項第1号又は第3号に掲げる者」

——などが、新たに加えられた。

なお、改正された告示の「1」については、学校（専修学校及び各種学校を含み、幼稚園を除く）、病院、診療所、助産所、介護老人施設または特定の社会福祉施設において業務に従事する者。同「2」については、常時粉じん作業に従事する労働者で、じん肺管理区分が管理1の者または常時粉じん作業に従事させたことのある労働者で、現に粉じん作業以外の作業に従事している者のうち、じん肺管理区分が管理2である労働者であることとされている。

この省令改正とともって発出さ

れた通達（平22・1・25 基安発0125第1号）では、告示の省略基準に基づいて「医師が必要でないと認める」との意味について、「呼吸器疾患等に係る自覚症状及び他覚症状、既往歴等を勘案し、医師が総合的に判断することをいう」とし、例えば、5歳ごとの年齢のみによる、機械的な決定を避けることを明記した。

また、胸部エックス線検査の省略に関して、医師が判断する際の、呼吸器疾患等に係る自覚症状、既往歴等の把握については、事前に問診票を配布し、回収する方法などがあることも示された。

胸部エックス線検査は、2005年に結核予防法と感染症法が統合されたことを機に、その対象、頻度などが検討されてきており、40歳以上の労働者については、従来どおり、一律実施することとされている。

▶▶▶ 2010年 第17回日本産業精神保健学会のご案内

1. メインテーマ：「職場のメンタルヘルスを巡る諸問題
～活気ある職場の心の健康づくりのための処方箋～」

2. 会期：2010年7月16日（金）・17日（土）

3. 会場：金沢エクセルホテル東急（石川県金沢市香林坊2-1-1）

4. 大会長：小山善子（金城大学医療健康学部教授、（独）労働者健康福祉機構 石川産業保健推進センター所長）

5. 学会事務局

・事務局：越川昌明（（独）労働者健康福祉機構 石川産業保健推進センター）

TEL：076-265-3888 FAX：076-265-3887

・運営事務局：株式会社前田書店 担当：前田智江

TEL：076-261-0055、FAX：076-261-0063

E-mail：mail@maeda-shoten.com

6. 参加費：学会員 6,000円、
非会員 8,000円、学生 4,000円

7. 学術企画プログラム【予定】：

・1）特別講演 2）基調講演 3）教育講演

・シンポジウムI：「更なる精神科医と産業保健チームとの連携」

・シンポジウムII：「活気ある職場づくりに向けて：
人と組織を活性化するメンタルヘルスのあり方を考える」

・一般市民公開講演会

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（詳細は続報また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（<http://www.jsomh.org/>）、および第17回日本産業精神保健学会ホームページ（<http://www.maedashoten.com/sangyoseishin/index.html>）にて順次ご案内する予定です。



労働衛生工学とリスク管理

発行：（社）日本作業環境測定協会
定価：3,150円

安全衛生のアプローチが「リスクに基づく自律的管理」に移行した今日、事業者がこれを実践するためには、まず、職場にどのようなハザードが存在し、それがどのようなリスクとなるのか、またその管理はどのような方法で行うのかについての知識を習得することが基本である。しかし、これらは専門的内容も多く、現代の忙しい職場で、なかなか分厚い専門書を読んでいる時間がない衛生管理者、安全衛生担当者、産業医、産業保健スタッフの方々には、簡単なことではない。

本書は、このような要請に応えるべく、職場のリスク

要因を化学物質等の「化学的因子」、暑熱・寒冷環境、騒音、振動および放射線等の「物理的因子」、感染症等の「生物的因子」に分けてほぼ網羅し、さらにVDT作業、腰痛および照明などの労働衛生における「人間工学的課題」も含めて、高度な専門的内容をそれぞれの分野の専門家がわかりやすく、コンパクトにまとめている。

労働衛生の課題は実に広範であるが、これ1冊で職場のほぼすべてのリスク要因をカバーしており、業種にかかわらず、事業場で労働衛生に携わる方々には、従来見あたらなかったタイプの待望の書と言って良いであろう。

また学生や行政関係者にも、リスク管理のほぼ全貌を効率よく理解するために好個の参考書となる。

産業保健

この一冊

産業保健ハンドブック VII

働く人の健康診断と事後措置の実際 ——一般健康診断のすすめ方と事後措置のすべて——

和田 攻 監修 日本医師会 推薦
発行：財団法人産業医学振興財団 定価：2,800円

北里大学名誉教授 (独)労働者健康福祉機構 医監 高田 昂

本書は、財団法人産業医学振興財団が平成16年から発行している「産業保健ハンドブック」シリーズ第7冊目に企画され、「一般健康診断のすすめ方と事後措置」について、安全配慮義務に関する裁判事例なども含め、体系的にわかりやすく、かつ詳細に記述した座右の実用書が発行されました。

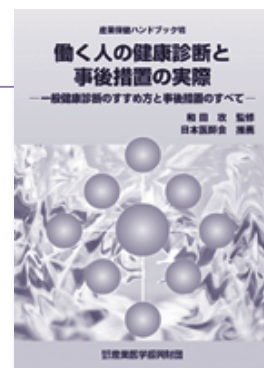
健康診断業務は、産業医や産業保健スタッフの重要な職務ですが、健康診断の目的と意義、健康診断に関する法律と法的な義務および安全配慮義務、健康診断の体系と産業医の取組み方、健康診断実施の実際、そして一般健康診断のすすめ方、さらに重要な健康診断結果の判定と事後措置としての適切な保健指導と医療指導が行われる必要があります。

監修者である和田攻産業医科大学学長が力説しておられるとおり、健康診断でもっとも重要であるのは、健康診断の事後措置にあるからで、産業医は、健康診断の適切な実施による結果の確認と結果に基づく就業上の意見を事業者に述べる義務があり、事業者は医師の意見を聴く義務が課

せられています。健康診断は、臨床医学ならびに産業医学と産業医実務経験に基づいて施行することが要求されており、それをベースとして、A. 健康診断の基本について6項目、B. 一般健康診断と事後措置のすすめ方11項目、C. 健康診断結果の判定と事後措置としての保健指導と医療指導の実際として3項目、特に各健診項目を中心とした保健・医療指導の実際について各健診所見毎に13項目にわけて、丁寧に経験豊かな18名の第一線の専門家によって記述され、全体として35名の専門家により、資料を含めて313頁にわたって実用的な、まさに「座右の好著」であります。

産業医、産業保健スタッフをはじめ企業における産業保健に係る人事・労務担当者に推薦いたします。

なお、特殊健康診断については次の発行を予定していることを申し添えます。



Q

喫煙室からタバコの煙が漏れてしまうのですが対策は？

喫煙室からにおいが漏れて苦情が出ています。どのような対策があるのでしょうか。

A

「職場における喫煙対策のためのガイドライン」に喫煙室の設備基準が示されています。

煙の漏れがない喫煙室とするためには、喫煙室と非喫煙場所との境界において、喫煙室に向かう風速を0.2m/s以上とすることが求められています。

職場における喫煙対策は、平成15年5月に「職場における喫煙対策のためのガイドライン」が改訂策定され、このガイドラインに喫煙室の設備基準も示され喫煙場所と非喫煙場所の境界面で喫煙室に流れ込む空気の流れ速度が0.2 m/s以上あれば、煙の漏れない喫煙室ができるとされています。

さて、喫煙室からタバコの煙が漏れ出す原因はいくつがあります。

(1) 喫煙室に屋外に排気するための換気扇や排気ファンは設置されていますか。

設置されていないとすれば、煙が漏れてくるのは当然です。屋外に排気する換気扇や排気ファンを設置し、煙の漏れない喫煙室の排気風量を確保してください。

(2) 換気扇や排気ファンは設置されていますが、排気の先が屋外でなく建家内の循環換気ダクトに接続されていませんか。

喫煙室の煙は新たに外気から取り入れた空気と混ざられ、建家内の各部屋に給気されるのでにおいがします。まず喫煙室の排気先を循環換気ダクト系から屋外へ切り替え、そのうえで、煙の漏れない喫煙室の排気風量を確保してください。

(3) 換気扇や排気ファンは設置され排気先は屋外ですが、喫煙室の出入り口の扉にガラリ（図）が設置され、扉を閉めた状態でこのガラリから喫煙室に流れ込む空気の流れ速度が0.2 m/s以上あるので喫煙室からにおいが漏れないと考えていませんか。



喫煙室に出入りする時に扉を開ければ、境界面の面積はガラリの何倍にも広くなり、漏れ出しを防ぐ喫煙室に流れ込む空気の流れ速度がほぼなくなり、開けた扉から煙が漏れ出します。したがって、扉を開けた状態で喫煙室に流れ込む空気の流れ速度を0.2 m/s以上出る排気量にしてください。

(4) 扉を開けた状態で喫煙室に流れ込む空気の流れ速度は0.2 m/s以上ありますが、においが漏れている場合です。喫煙室内の出入口近くで喫煙している人はいませんか。

喫煙室内の出入口近くで喫煙していると、その煙が出ていく人に引きずられて漏れ出します。喫煙室内の出入口から少なくとも1 mの範囲は喫煙禁止にしてください。

ライン管理職が機能するために

日本産業カウンセラー協会 シニア産業カウンセラー 西田 治子

メンタルヘルスを推進していくとき、1次予防(メンタルヘルス不調にならないように予防)、2次予防(早期発見、早期治療)、3次予防(職場復帰)の3つの視点が大切になります。1つずつライン管理職との関わりを見ていきます。

1次予防とラインケア

メンタルヘルス不調を引き起こす要因に、職場環境に問題がある場合と、本人自身に問題がある場合があります。

予防でライン管理職ができること、前者では、職場環境の整備・改善等です。部下が過労になる要因例を表に挙げました。自分の職場を評価し、問題があるときには改善していきます。また、人間関係の過労要因で多いのが上司との関係です。自分が張本人になっていないか注意しましょう。

後者は、本人自身の問題ですが、最近のように自我が成長しておらず、ストレス耐性が脆弱な若い社員が増えてくると、部下を成長させていく、教育をしていくのも予防という点で大切になります。

2次予防とラインケア

「この部下大丈夫かな?」という気づきは、メンタルヘルス不調者の早期発見と早期治療につながり非常に重要です。

以前と違う部下の違いに気づくことが求められ、気づかなかったではすまされない時代になってきました。また、部下自身に問題がある場合でも、職場に適応できない、コミュニケーションが

できない、意に添わないとすぐ喧嘩になるなど社会生活に支障になっている場合等にも、どのように対応していけばいいのか産業保健スタッフ等に相談してください。管理職が素人判断をしているケースは結構多く、安全配慮義務上からも問題です。必要時には、医療につなげていきます。早期発見、早期治療、早ければ早いほど治療期間も短くなります。

3次予防とラインケア

部下がメンタルヘルス不調になり病気休業に入った場合、ライン管理職はどのようにケアをすればよいでしょうか。原則、窓口はライン管理職になります。メンタルヘルスの場合、精神や神経が疲れていますので、ゆったりと休養をさせてあげることが第一優先になります。毎日メールや電話をしたり、自宅を訪問する管理職もいますが、うつ病になった原因が管理職にある場合などは休養になりません。事業場内産業保健スタッフ等が代理になるのがよいでしょう。主治医に相談するケースもありますが、本人の同意を得ながら対処していきます。

主治医から職場復帰可の診断書が出た場合ですが、この時期は職場復帰できる状態になったというのにすぎません。職場復帰を成功させるには、本人・主治医・産業医・心理相談員・管理職・人事労務等の連携が不可欠です。その中でも一番のキーパーソンは管理職です。管理職に病気に対する理

表 部下が過労になる要因例

残業が多すぎているか
サービス残業になっていないか
職場の人間関係はどうか
いじめはないか
ハラスメントはないか
仕事のサポート体制は構築されているか
仕事に裁量度があるか

解があるか、サポート体制があるかで職場復帰の成否は大きく分かります。このような人がいると迷惑という考えがまだまだ多いですが、最近は連携体制が取られている事例も散見されるようになりました。誰でもメンタル不調にはなり得る、病気のときはお互い様という職場の人の病気への理解、仕事の量や質は少しずつというサポート体制等があると職場復帰がうまくいくようです。問題が起きたときにどのように対処していくか、ひとつずつ解決していく練習を復帰者にさせていくのも大切です。ライン管理職は焦らず気長に部下を育てていきます。

「ラインによるケア」が機能していくために

メンタルヘルスにおいてライン管理職が機能していくためにはどうしていくか。それは、一人で抱え込まないで連携して進めていく、という言葉に尽きます。それぞれの部署が単独に動くのではなく、管理職・主治医・産業医・保健師・心理相談員・人事労務等が可能な範囲でお互いに話し合い、相談・連携していく体制です。

ライン管理職が機能していれば元気で楽しい職場になっていくことでしょう。

相談を重ねるごとに 信頼を得て

ライオン株式会社人事部健康管理室主任部員 保健師 瀬戸 美才さん

瀬戸美才さんは、優しく、気配りができる保健師である。また、必要な時に厳しく振る舞える人でもある。目指す産業保健師像を尋ねると、「包容力があり、何でも話してしまいたくなるような人間性豊かな保健師」と即答されたが、すでに、その近くまで到達しているようにみえる。

ライオン株式会社は、ご存じのように、ヘルスケア事業、ハウスホールド事業、薬品事業、化学品事業などを、国内はもとより、海外にも広く展開している。社是のなかに「愛の精神の実践」なる文言を盛り込んでいる同社は、また、従業員に対して深い愛情を注いできている。

瀬戸美才さんは、同社の人事部健康管理室に主任部員として所属、保健師として腕を振るっている。「当健康管理室には、産業看護職が6人おり、従業員およそ1,700人の健康管理に当たっています。『従業員300人に1人の割合』といってしまうと、比較的には充実した人員配置といえるでしょうか」という瀬戸さん。

いきおい、担当している従業員との全員面談、必要に応じた個別の相談には力が入るようである。

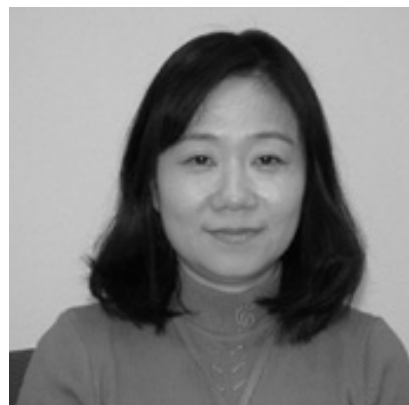
「私自身、仕事のなかで最も大切にしているのは相談です。仕事は、日々いろいろ重なるものですが、こ

れは、どんなに忙しくても最優先させています。相手が必要としているときに必要な対応ができることこそ私たちの仕事」という瀬戸さんは、その心を、「信頼」といいきる。

以前、メンタルヘルスに関する課題を持った従業員が、休職中、毎日のように、瀬戸さんに連絡していたそうである。休職中の身分に関する不安、復職に際しての決断、病気そのものに対する懸念などを話す従業員氏。そのたびに、丹念に、優しく話を聞く瀬戸さん。今では、復職した同氏が、瀬戸さんに、往時を振り返りつつの、季節の便りを送るようになったという。

このような逸話が、生活習慣病の改善や、がんの早期発見に関わる話のなかで、いくつも聞かれる。それらの、ひとつひとつに「信頼」が介在する。

瀬戸さんは、「信頼を重ねていけば必ず返ってくることを経験していま



す。よい産業保健活動を行うためには、自分たち産業保健職が『頼りになる』『使える』『一緒に仕事をしていくに値する』と思ってもらうことが何より」という。よき産業保健活動に、信頼の紡ぎ手たる、よき産業保健師がいるのである。

加えていえば、そうした信頼を重ねていく経験を積むことで得るものも、大きかったようである。

新卒直後、瀬戸さんは未熟児看護の職に就いていたが、そこでは、目の前の生命を救うことこそが最善であった。しかし、産業現場での多くの経験は、産業保健職をして「従業員の“人生”に関わっている仕事」といわしめる。自然、正論を前面にして押すスタンスは改め、行動変容を待つ構えに。時に優しくなだめ、時に厳しくいさめつつ、である。

さて、冒頭に記した、瀬戸さんが描く理想の保健師像について、ご自身は「今、志半ば、です」という。自らへの評価は厳しいらしい。信頼を重ねに重ねて、近づいているのは確かなのだが――。

会社概要

ライオン株式会社

設立：明治24年（1891）年

従業員数：2,449名（単独、平成21年12月末現在）

所在地：東京都墨田区

事あって、躊躇せず前へ

札幌地区衛生管理者協議会 会長 吉野 勲さん

札幌市内の有力企業の衛生管理者が集う札幌地区衛生管理者協議会は、昭和32年の創立以来、50余年の歴史を持っている。その間、北海道労働局長から「優良労働衛生推進団体賞」を、中央労働災害防止協会長から「団体緑十字賞」を受賞するなど、確かな足跡を残してきている。今回、お話を聞いた吉野 勲さんは、この協議会の6代目会長を務めており、知る人ぞ知る。

札幌地区衛生管理者協議会の会長、吉野 勲さんは、この春まで、40年あまり老舗の建設会社に在職していた。そんな吉野さんに、衛生管理者としての志や後進への提言などを、問わず語りでもって聞いた。

入社後の数年、会社詰めの職員だった頃に、早々に衛生管理者の資格を取得した吉野さんは、その後、およそ20年ほど、ダムやトンネル、発電所などの大規模な土木関連の現場で、管理方の仕事に就いている。その頃、衛生管理者として遺憾なく力を発揮していた。振り返っていただくなかで、「寄宿舎の管理を任せていた方が倒れ、救急車を待つ間に心臓マッサージを施した経験があります。また、高齢の作業者が倒れた際、人工呼吸をしたこともありました」などという、生々しい話を聞かせていただいた。

労働衛生、産業保健に携わっていても、そうそう体験はできない。しかも、自らが主体的に関わって――。実は、吉野さんは、衛生管理者協議会が主催する救急法の実技指導を、すでに複数回受講していた。それが実際に活かされたのである。蘇生した方が元気であるとの話を風の便りで聞いた時には、「しみじみ、よかったなと実感しました」と吉野さん。人情としてはいうまでもないが、衛生管理者としての達成感もあったろう。最近も、ときおり好意の第三者がAED（自動体外式除細動器）を扱って誰かが救われたという報道を耳にするにつけて、「嬉しくなってしまう」とも。

ただ、人工呼吸の件を述懐した折りに、周囲にいた人たちが、呆然としていた現実も思い出さざるを得ないようである。「とっさの出来事でも、躊躇せずにAEDなりを扱った方には尊敬の念を抱かずにはいられない」というのは、修羅場を凌いだ経験を持つ、第一等の衛生管理者の、面目躍如の弁であろう。

「さまざまな活動を続けてきていますが、救急法の指導はこれからも、衛生管理者協議会が積極的に関わる形



で続けてみたいですね。衛生管理者は、何かが起こったときに、真っ先に動ける人間であってほしいという想いも込めて」と吉野さん。衛生管理者像を描き、救急法を通じて後進に伝えたいことである。

さて、しばしば小誌にも目を通すという吉野さん。前号の産業医インタビュー（第59号、神岡鉱業株式会社・木村英道さんの項）の内容に共感を覚えたという。「産業医の先生が、『健康診断以外では白衣を着ません。社員と同じ作業衣です』と話しているくだりは、よかったですね。衛生管理者も、日常は、役職や職務を越えて、『人と人との関わり』を持つことが大切」との言葉は、自らが、何千回と行ったであろう、職場巡視から得た実感でもある。衛生管理者として、「さまざまな局面でコミュニケーションが大切」という。

そんな吉野さんが、最近、考えること。

「景気がよくないなかで、労働衛生管理活動や産業保健活動が停滞しないか、と危惧しています。安全管理活動については、経営トップ層も一定の理解を示してくれていると思いますが、なかなか数字などに現れ難い衛生や健康に、二の足を踏むケースがありはしないか、少し心配です」。それは、札幌地区衛生管理者協議会の会員が減少傾向にある現状からも忖度されるようである。

そうした状況下にあって、なお、「他の協議会も、できるだけ多くの情報を得てそれを会員が共有し、その情報を各職場で活かしていきたいと考えているはずです。よきコミュニケーションが職場の労働衛生管理活動に反映され、協議会の活性化にもつながっていくという好循環が得られれば」という吉野さん。歴史ある協議会に、新たな足跡を刻むべく歩を踏み出したところである。

職業カウンセリング

神奈川県立保健福祉大学 松為 信雄

活動の範囲と内容

職業適応の過程のなかで遭遇する発達課題を解決するのを援助する一連の過程である職業ガイダンス（職業指導）の一環として行われる相談活動である。自分を理解すること（自己理解）・仕事を理解すること（職業理解）・さまざまな体験（啓発的経験）・カウンセリング・計画の実施・実施後の実効性の向上（追指導）の6分野のプロセスを通じて、個人が将来どのような進路や職業を選択すれば良いのかの意思決定を支援し援助する。学校における職業指導、職業安定行政における職業指導、企業におけるキャリア開発などが、広い意味で職業カウンセリングに含まれる。

日本では、カウンセラーは臨床心理士と同義語として見なされがちなことであって、職業カウンセリングはあまりカウンセラーの対象とされてこなかった。また、職業に関する相談は、心理学的知識よりも職業に関する情報や実体験のある人ができると思われできた。だが、他方で、1980年代からすでに産業カウンセラーや障害者職業カウンセラーなどの育成が始まってきており、その必要性がますます高まってきている。

理論的な根拠

職業カウンセリングの理論的根拠は、20世紀に入ってパーソンズ（Parsons,F.）がボストンでの職業紹介の体験を通じてまとめた「職業の選択（Choosing a Vocation）」（1909）において、後に特性・因子理論と呼ばれる理論に始まるとされる。これは、職業の選択は自分を知り、仕事を知り、両者の合理的なマッチングを通して職業選択をすること

が望ましいとしたものである。だが、1950年代になってスーパー（Super,D.E.）が職業指導の再定義をしてキャリアの概念を導入したり、職業的な発達の段階を明らかにすることで、職業カウンセリングは大きく変化していく。

職業からキャリアへ

近年では、職業カウンセリングは、若年層の職業選択のみならず働く人のキャリア形成に関する課題の全体を含めたり、「働き方」だけではなく「生き方」の問題としてとらえるなど時間的にも空間的にも広がりを見せており、キャリア・カウンセリングと称されることが多い。その定義は、「職業、キャリア、生涯のキャリア、キャリアに関する意思決定、キャリアの計画、そのほかのキャリアに関する諸問題やコンフリクトについて、資格のもつ専門家が、個人または集団にはたらきかけ、援助する諸活動である」とされる。

「職業からキャリアへ」という考えの移行は、個人を「発達の」「統合的」にとらえて自立への能力の発達を援助するというカウンセリング心理学の視点をより明確に打ち出すことになる。職業カウンセリングは、主として職業選択の時点と選択した後の適応状況に焦点を当ててきたのに対して、キャリア・カウンセリングは、キャリア発達の視点に立って、将来の生活設計と関連づけながら、現在の職業選択を援助したり、親・配偶者・市民など他のさまざまな生活上の役割とのバランスを考慮に入れながら、自分の生き方を考えて実行に移すための力を育てることを重視する。そのため、カウンセリングの目的は同じであっても、具体的な進め方や用いられる技法はカウンセリング理論によって特徴がある。

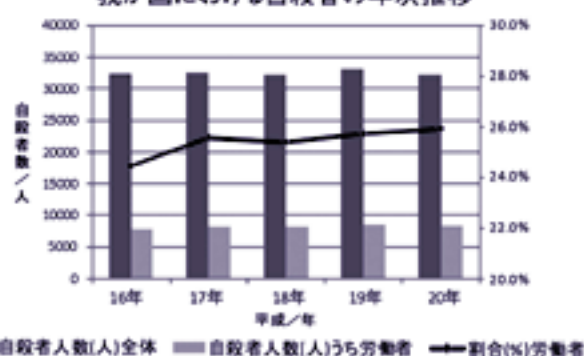
健康で安心して 働ける職場づくりを お手伝いします

産業保健推進センター利用のご案内

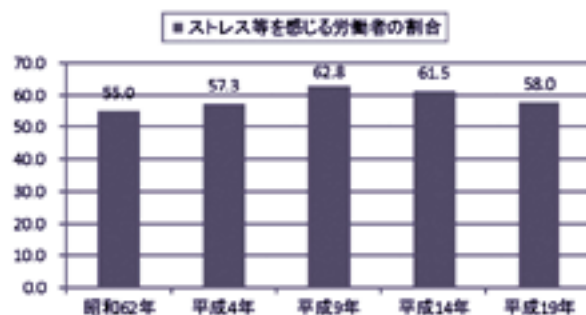
企業の付加価値の源泉が「人材」である以上、「健康で安心して働ける職場づくり」即ち「産業保健」は企業発展の基盤です。しかし、一般定期健康診断の有所見率が50%を超え、仕事等での強い不安・ストレスを感じる割合が60%近くを占めるとともに、労働者の自殺者数も年間9,000人近くに達する等、労働者の健康問題は、近年、多様化、深刻化しています。

全国47都道府県に設置された産業保健推進センターでは、産業医、衛生管理者、産業看護職、人事労務担当者等の産業保健関係者の皆さまに、経験豊富な専門スタッフが相談、研修、情報提供等の支援サービスを原則として無料で提供しています。

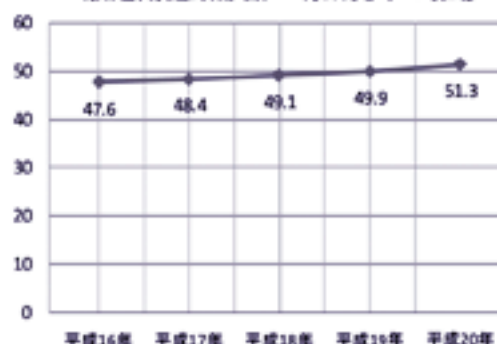
我が国における自殺者の年次推移



仕事・職業生活への強い不安、ストレス等を感じる労働者の割合の推移



一般定期健康診断の有所見率の推移



相談

経験豊富な各分野の専門スタッフが事業場の抱えている産業保健の様々な問題について具体的な解決方法を助言します。

ご相談は、窓口または電話・Eメール等で随時お受けします。

相談内容についての秘密は厳守しますので、安心してご相談ください。



担当分野	事例
産業医学	健康診断後の就業上の措置、長時間労働者の面接指導、職場巡視の方法
労働衛生工学	職場の有害要因のリスク評価、作業環境の改善方法
メンタルヘルス	職場のメンタルヘルス対策の進め方、職場復帰の進め方
法令	労働安全衛生法、労働基準法等の適用・解釈
カウンセリング	職場におけるカウンセリングの進め方
保健指導	勤務形態等に配慮した生活指導の方法

研修

産業医、衛生管理者、産業看護職、人事労務担当者等の対象者別に産業保健の実務的能力をスキルアップするための専門的・実践的研修を実施しています。

<研修テーマ例>

- 職場におけるメンタルヘルス対策
- 過重労働による健康障害防止対策
- 有害物質取扱作業のリスクアセスメント
- 石綿による健康障害防止対策
- 新型インフルエンザ等の感染症対策
- 非正規労働者の健康確保対策



情報の提供

各産業保健推進センターでは、ホームページ、メールマガジン、情報誌「産業保健21」等を通じて、産業保健に関する有用な情報を提供しています。

情報提供サービスの詳細やメールマガジン購読のお申し込みは、各産業保健推進センターのホームページ（労働者健康福祉機構本部のホームページからのリンク有り）をご覧ください。



事業主セミナー

事業主等を対象として、企業経営の観点から見た産業保健の課題と対策等に関する事業主セミナーを開催しています。

助成金の支給

○産業医共同選任助成金（小規模事業場産業保健活動支援促進助成金）

労働者数50人未満の小規模事業場が、産業医を共同で選任した場合、その費用の一部を助成しています。

○深夜業従事者健康診断助成金（自発的健康診断受診支援助成金）

深夜業に従事する労働者が自己の健康に不安を感じ、自ら健康診断を受診した場合、その費用の一部を助成しています。

その他

小規模事業場を対象に健康相談等を実施する地域産業保健センターへの支援を行うほか、地域の産業保健活動に役立つ調査研究を実施し、その成果を公表・活用しています。



各産業保健推進センターへのお問い合わせは裏表紙の各センター
または次の機構本部ホームページをご覧ください。

<http://www.rofuku.go.jp/sanpo/index.html>

独立行政法人 労働者健康福祉機構

〒212-0013 神奈川県川崎市幸区堀川町580番地
ソリッドスクエア東館

TEL : 044-556-9865

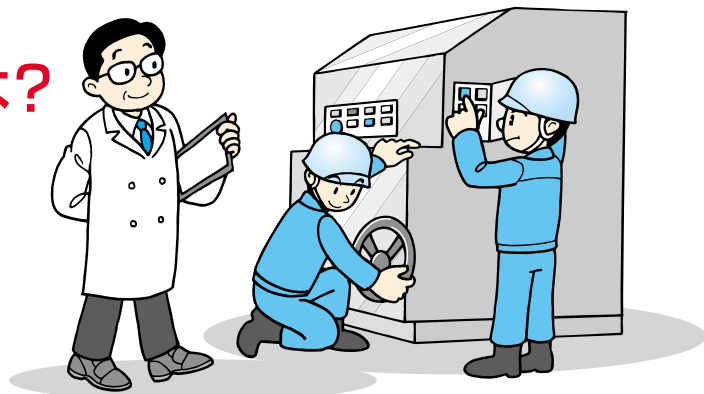
独立行政法人 労働者健康福祉機構は全国30か所の労災病院の運営等を行う厚生労働省所管の法人です。

産業医共同選任事業

小規模事業場産業保健活動支援促進助成金制度のご案内

小規模事業場のための 産業医共同選任助成金とは？

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。

利用者の声

【従業員の健康管理】

- 産業医の指導が従業員の健康診断後のフォローに役立った。
- 産業医の指導のもとメンタルヘルス対策に適切に対応できた。

【職場の環境改善等】

- 高齢化に伴う職場適応、長期休業療養者の職場復帰などに丁寧に対応してもらった。
- 産業医に作業環境を含めた生活指導をしてもらい有益だった。



産業医を選任して、従業員の健康管理や職場の
環境改善等に取り組んでみませんか。

助成金の概要

- 助成金額：1事業年度86,000円上限（産業医による健康管理等の活動1回につき21,500円、4回限度）
- 助成期間：3年間
- 申込み・問い合わせ：各都道府県産業保健推進センター

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 〒060-0001 北海道札幌市中央区北1条西7丁目 プレスト1・7ビル2F TEL011-242-7701 FAX011-242-7702 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1-2-22 大津商中日生ビル8F TEL077-510-0770 FAX077-510-0775 http://www.shigasanpo.jp/
青森産業保健推進センター 〒030-0862 青森県青森市古川2-20-3 朝日生命青森ビル8F TEL017-731-3661 FAX017-731-3660 http://www.sanpo02.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町通御池下ル梅屋町361-1 アーバンエクス御池ビル東館5F 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2-9-1マリオス14F TEL019-621-5366 FAX019-621-5367 http://www.sanpo03.jp/	大阪産業保健推進センター 〒540-0033 大阪府大阪市中央区石町2-5-3 エル・おおさか南館9F TEL06-6944-1191 FAX06-6944-1192 http://www1.biz.biglobe.ne.jp/~sanpo27/
宮城産業保健推進センター 〒980-6015 宮城県仙台市青葉区中央4-6-1 住友生命仙台中央ビル15F 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 〒010-0874 秋田県秋田市千秋久保田町6-6 秋田県総合保健センター4F TEL018-884-7771 FAX018-884-7781 http://www.akitasanpo.jp/	奈良産業保健推進センター 〒630-8115 奈良県奈良市大宮町1-1-15 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 〒990-0047 山形県山形市旅籠町3-1-4 食糧会館4F 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6-6 NBFユニックスビル9F TEL024-526-0526 FAX024-526-0528 http://www.sanpo07.jp/	鳥取産業保健推進センター 〒680-0846 鳥取県鳥取市扇町7 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3-4-10 住友生命水戸ビル8F 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.shimanesanpo.jp/
栃木産業保健推進センター 〒320-0811 栃木県宇都宮市大通り1-4-24 住友生命宇都宮ビル4F TEL028-643-0685 FAX028-643-0695 http://www.tochigisanpo.jp/	岡山産業保健推進センター 〒700-0907 岡山県岡山市北区下石井2-1-3 岡山第一生命ビルディング12F 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1-7-4 (財)群馬メディカルセンタービル2F TEL027-233-0026 FAX027-233-9966 http://www.gunmasanpo.jp/	広島産業保健推進センター 〒730-0011 広島県広島市中区基町11-13 広島第一生命ビル5F 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2-2-3さいたま浦和ビルディング6F 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2-9-19 山口建設ビル4F TEL083-933-0105 FAX083-933-0106 http://www.yamaguchi-sanpo.jp/
千葉産業保健推進センター 〒260-0013 千葉県千葉市中央区中央3-3-8 日本生命千葉中央ビル8F TEL043-202-3639 FAX043-202-3638 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3-61 徳島県医師会館3F TEL088-656-0330 FAX088-656-0550 http://www.tokushima-sanpo.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2-3 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.sanpo-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4-5-4 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 朝日生命新潟万代橋ビル6F TEL025-227-4411 FAX025-227-4412 http://www.sanpo15.jp/	高知産業保健推進センター 〒780-0870 高知県高知市本町4-2-40 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5-5 インテックビル (タワー111)4F TEL076-444-6866 FAX076-444-6799 http://toyamasanpo.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2-9-30 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3-1-1 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2-7-15 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1-14 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1-7 M.Y.熊本ビル8F (4/18まで) 熊本市花畑町9-24 住友生命ビル3F (4/19から) 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4F 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3-1 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6-16 大同生命・廣瀬ビル11F TEL058-263-2311 FAX058-263-2366 http://www.sanpo21.jp/	宮崎産業保健推進センター 〒880-0806 宮崎県宮崎市広島1-18-7 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 〒420-0034 静岡県静岡市葵区常磐町2-13-1 住友生命静岡常盤町ビル9F 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.sanpo-kagoshima.jp/
愛知産業保健推進センター 〒460-0004 愛知県名古屋市中区新栄町2-13 栄第一生命ビルディング9F TEL052-950-5375 FAX052-950-5377 http://www.sanpo23.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.sanpo47.jp/
三重産業保健推進センター 〒514-0003 三重県津市桜橋2-191-4 三重県医師会ビル5F TEL059-213-0711 FAX059-213-0712 http://www.miesanpo.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。