

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

2010.10

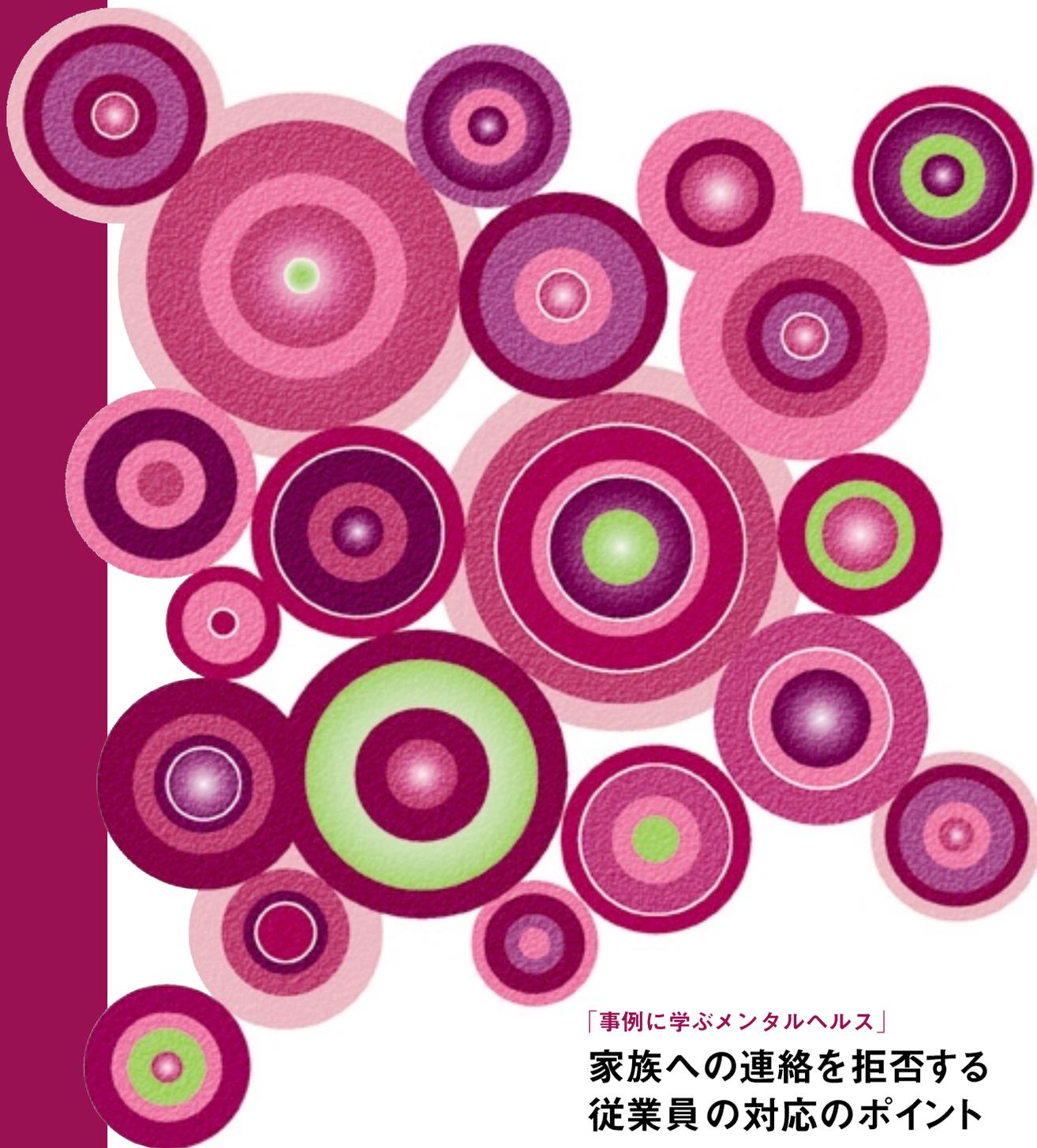
第62号

「産業医インタビュー」

(財)群馬慈恵会松井田病院理事長兼院長 高橋好一さんに聞く

特集

メンタルヘルス対策支援センター事業を振り返って



「事例に学ぶメンタルヘルス」

家族への連絡を拒否する
従業員の対応のポイント



独立行政法人労働者健康福祉機構



特集 **メンタルヘルス対策支援センター事業を振り返って**

- 2 | 1. メンタルヘルス対策支援センター事業の活動について
独立行政法人労働者健康福祉機構産業保健部
- 4 | 2. メンタルヘルス対策支援センター促進員の活動を振り返って
—支援の広がり— 菅野 由喜子 独立行政法人労働者健康福祉機構産業保健部
メンタルヘルス対策支援推進アドバイザー
- 5 | 3. 職場におけるメンタルヘルス対策について
—新たな枠組みの提言も— 厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課
- 6 | 4. 企業が抱えるメンタルヘルスの課題とセンター活用について
小島玲子、加部 勇 古河電気工業株式会社
- 8 | 5. **メンタルヘルス対策支援センターの活用事例**
- 9 | 事例1：ナパック株式会社における取組み
緑の糸をつなげた「心の健康づくり」の取組み
- 9 | 事例2：クラスメソッド株式会社における取組み
衛生委員会を活用したメンタルヘルスの意識付けで社内基盤を確立
- 10 | 事例3：社会福祉法人進和学園における取組み
知ることが第一歩。セルフケアで職場に気持ちの余裕が生まれた！

産業医インタビュー
12 高橋好一さん
時代の流れとともに産業医の
果たすべき役割も変化している。
だからこそ面白い

業種別産業医活動実践マニュアル ⑤
14 自動車産業における産業医活動
岩田全充

産業保健スタッフ必携！おさえておきたい基本判例 ①
16 システムコンサルタント事件 渡邊 岳

産業保健活動レポート ④7
18 継続を力に多彩な健康増進活動を展開
社員の意識を変えたスタッフの絆
東北リコー株式会社

20 情報スクランブル

産業保健この一冊
21 看護職のための産業保健入門
河野啓子

22 実践・実務のQ&A
高年齢者の職場の安全衛生は？

事例に学ぶメンタルヘルス ②
23 —メンタルヘルス対策支援センターの事例より—
家族への連絡を拒否する従業員の
対応のポイント
根岸純子

産業看護職奮闘記 ⑥1
24 二人三脚で目指す

24 活力あふれる職場づくり
愛谷和美さん、小松映美さん

Close-up衛生管理者 ②1
25 伝統の技を支える健康維持の取組み
長谷部俊一さん

健康を創る労働衛生教育指南 ⑩
26 労働衛生教育の「成果と評価」
柴田喜幸

29 産業保健クエスチョン **読者プレゼント!**

メンタルヘルス対策 支援センター事業を振り返って

メンタルヘルス対策支援センター事業がスタートして早2年。周知活動の成果も上がって、センター活用事業場も増えたことで、さまざまな事例を支援することができた。今号では、これまでの活動を振り返って、職場のメンタルヘルス対策を行うにあたっての課題や、取り組み方を紹介することで、職場のメンタルヘルスの現状とこれからの支援センターの役割について考えたい。

特集

1

2 **メンタルヘルス対策支援センター事業の活動について**
独立行政法人労働者健康福祉機構産業保健部

特集

2

4 **メンタルヘルス対策支援センター促進員の活動を振り返って—支援の広がり—**
独立行政法人労働者健康福祉機構産業保健部
メンタルヘルス対策支援推進アドバイザー 菅野 由喜子

特集

3

5 **職場におけるメンタルヘルス対策について**
厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課

特集

4

6 **企業が抱えるメンタルヘルスの課題とセンター活用について**
古河電気工業株式会社 小島玲子、加部 勇

特集

5

8 **メンタルヘルス対策支援センターの活用事例**
事例1 ナパック株式会社における取り組み
縁の糸をつなげた「心の健康づくり」の取り組み

9 **事例2 クラスメソッド株式会社における取り組み**
衛生委員会を活用したメンタルヘルスの意識付けで社内基盤を確立

10 **事例3 社会福祉法人進和学園における取り組み**
知ることが第一歩。セルフケアで職場に気持ちの余裕が生まれた！

メンタルヘルス対策支援センター事業の活動について

独立行政法人労働者健康福祉機構 産業保健部

独立行政法人労働者健康福祉機構は、全国47ヵ所に設置している産業保健推進センター内に、メンタルヘルスに関する「地域総合窓口」的機能を担う「メンタルヘルス対策支援センター」を平成21年度より設置・運営を行っている。

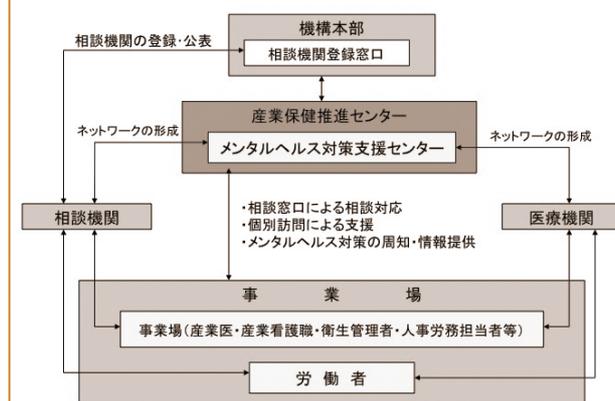
この事業は、厚生労働省からの委託事業であり、メンタルヘルス不調の予防からメンタルヘルス不調者の早期発見・早期対応、心の健康問題で休業した労働者の職場復帰支援に至るまで、事業場がメンタルヘルス対策を進めるさまざまな場面での課題解決を支援するメンタルヘルスカケアに取り組んでいる事業場の割合は33.6%(平成19年労働者健康状況調査)にとどまっているが、政府は、第11次労働災害防止計画において平成24年に50%、また新成長戦略において平成32年にメンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合を100%とする目標を設定している。メンタルヘルス対策支援センター事業は、この目標達成のためにもっとも重要な施策の一つであることを目的としている。

その事業内容は、

1. メンタルヘルス対策全般について 対応する相談窓口の設置

事業主、事業場のメンタルヘルス担当者、人事労務担当者等から寄せられるメンタルヘルス不調の予防から職場復帰支援に至るまでのさまざまな相談に、精神科医、カウンセラー等の専門家が助言等を行う。さらに、事業場の希望に応じて、「個別訪問による支援」への移行、他の支援機関・支援事業の紹介等を行う。なお、相談は、来所または電話による窓口相談の他、

メンタルヘルス対策支援センター事業の概要



随時、FAX、メールによる相談も受け付けており、平成21年度は、全国で約14,000件の相談等に応じた。相談件数で多かった項目は、個別事案への対応、職場復帰支援、従業員・管理監督者への教育研修の順になっている（図1）。

2. 個別訪問による支援

事業場からの相談を待つだけでなく、事業場からの要望に応じて、専門家が事業場に積極的に出向いて、心の健康づくり計画の策定、事業場内体制の整備、メンタルヘルス教育の実施方法など、事業場が職場のメンタルヘルス対策の導入・実施を進めるための具体的な支援を行っている。平成21年度は、約14,000の事業場に訪問し、そのうち具体的な課題を解決するための助言、支援を行った事業場は約8,500事業場であった。

支援要望の多かった項目としては、従業員、管理監督者への教育研修の実施方法、心の健康づくり計画の

図1 平成21年度 相談項目内訳

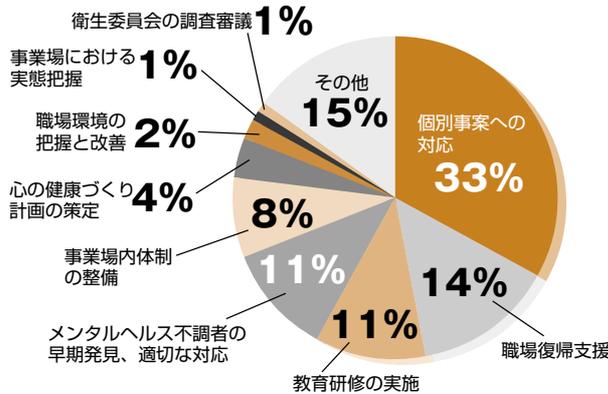
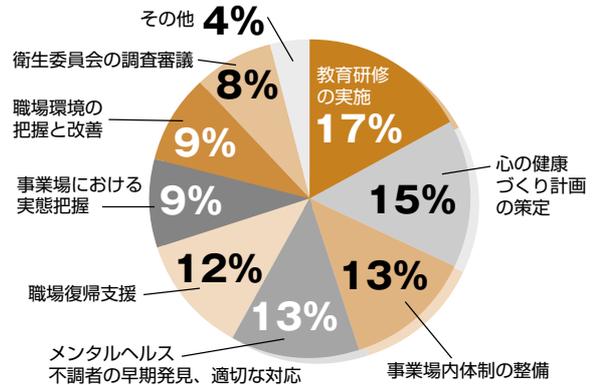


図2 平成21年度 個別訪問支援内訳



策定方法、事業場内体制の整備方法の順となっており、この3項目で全体の約5割を占めている。

このような状況を踏まえ、事業場からの要望の多かった管理監督者への教育研修について、平成22年度より本事業において実施できることとなった(図2)。

その内容は、2006年3月に改訂された「労働者の心の健康の保持増進のための指針」に定められている管理監督者の役割や2009年3月に改訂された「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」に基づく管理監督者の取組事項に関する教育研修を1事業場1回限り行う。

3. 職場のメンタルヘルス対策の周知、情報提供

事業主やメンタルヘルス担当者からの問合せに応じ、職場のメンタルヘルス対策に関する地域の情報の提供を行う。さらに、事業主団体等を対象とした職場のメンタルヘルス対策、職場復帰支援プログラムについての説明会を開催しており、平成21年度においては、全国で1,000回以上開催した。

また、メンタルヘルス対策支援センターホームページを開設し、職場のメンタルヘルス対策に係る国の指針・パンフレット、地域で利用できる相談機関・支援機関などの情報を掲載することにより、利用者がメンタルヘルス対策に関する国や地域の情報について、一

元的にアクセスできるようにしている。

4. 円滑な職場復帰支援に向けた関係者間のネットワークの形成

心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援を円滑に進めるため、事業場(産業医等の産業保健関係者)と医療機関(精神科医等)、相談機関(心理職等)との連携の必要性が指摘されている。このことから、関係団体等の理解と協力を得て、これら職場復帰支援の関係者による事例検討会や交流会を開催することにより、関係者間の実効あるネットワークの形成を図っている。

5. 相談機関の登録および公表

労働者健康福祉機構本部に設置した「相談機関登録窓口」において、登録相談機関(国の定めた登録基準に適合する相談機関)になろうとする機関からの登録申請の相談、登録申請の受理、審査、登録および登録相談機関の公表を行っている。

公的な登録を受けたEAP機関として企業や事業場においてその活用が期待される。

今後、メンタルヘルス対策支援センター事業がより多くの企業や事業場において利用され、職場のメンタルヘルス対策の導入・実施により、労働者の心の健康が確保されることを切に希望したい。

メンタルヘルス対策支援センター促進員の活動を振り返って 支援の広がり

独立行政法人労働者健康福祉機構産業保健部メンタルヘルス対策支援推進アドバイザー 菅野 由喜子

メンタルヘルス対策の状況

近年、企業を取り巻く環境は大きく変わり、労働者にとってもその働く環境は大きく変わってきている。メンタルヘルスについては個人の努力だけでは対策に限界があり、メンタルヘルスケアの実施は、企業全体で取り組むべきリスクマネジメントであるとされている。しかし、労働者健康状況調査（平成19年）によるとメンタルヘルス対策に取り組んでいる事業場の割合は34%と未だ66%の事業場が取り組んでいない状況である。

事業場のメンタルヘルス対策の一環として、厚生労働省は「メンタルヘルス対策支援」事業を立ち上げ、21年度より当機構が委託を受けて実施することとなった。

いま、全国245名の促進員の活動から見える変化

委託を受け全国47都道府県で、245名の促進員が産業カウンセラー、社会保険労務士、キャリアコンサルタントなどさまざまな資格を駆使しながら専門家として、労働局など関係行政機関や事業場外の社会資源である専門機関等との協力、連携に奔走し頑張っている。立上げ当初は知名度もなく、企業訪問では「不調者はいません」「間に合っています」「事業所としてはもっとほかにするべきことがある」などと断られ、担当者には面会できず、資料を置いてもらえるだけでも良しというような状況だった。今は、事業場から「重要なことなので事業場に来てもらおうようアポイントを取りたい」などと要請があり、関心の深さ、理解もみられ、フル回転で事業場を訪問している。

促進員の活動状況あれこれ

事業場への個別訪問は、各都道府県の地域・地理的な差も大きく、主要都市や地域資源の乏しい小さな市町村もあり、訪問することに時間が多くとられる状況もあるので、一律な訪問ができない悩みを抱えながら

行っている。

個別訪問・相談には、地域の特性や企業の職種に合わせた情報提供やメンタルヘルス対策の「4つのケア」を基本に、コンプライアンスを取り上げ、新聞記事などを活用してその説明、安全配慮義務へとつなげていく。また、支援内容を深めるために事業場外資源につなげていくことも体制づくりの大きな支援になる。さらには、経営を意識しコスト削減に目を向けている経営者こそ大きなストレスを受けているので、そのケアも十分に理解して忘れずに対応していくことが必要である。

予防・教育・計画づくり、職場復帰支援も、担当者がイメージした内容を実現できるよう支援をし、書面化し、次第に安全衛生マネジメントシステムを活用したP(計画)-D(実施)-C(評価)-A(改善)サイクルを回す、きめ細かな支援も繰り返している。

この1年間の実績から、22年度はメンタルヘルス対策のキーパーソンである管理職への教育研修支援が始まった。管理監督者へのメンタルヘルスの知識の普及、意識向上の啓発などのニーズが高く、その必要性が実感されたものである。

事業場と協同作業のメンタルヘルス対策支援

個別訪問は企業の実態を目にしながらの支援であり、ニーズに合わせた支援、相談件数の増加がみられる。一つひとつできることから始めて、企業のトップ方針表明、管理監督者の意識改革、働く人たちの心のゆとりが地域・社会に変化をもたらし、働くことが喜びにつながる社会になることもメンタルヘルス対策の結実であると考えている。

促進員が日々足を運んでの支援は、人と人とのつながりを大切にしながら企業の実態に関わり、さまざまな教えをいただき育てられていると思う。まさに促進員の現場の力が、事業場内外の支援体制へとつながることを確信するものである。

職場におけるメンタルヘルス対策について 新たな枠組みの提言も

厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課

厚生労働省では、現在、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」（平成18年公示）および「当面のメンタルヘルス対策の具体的推進について」（平成21年3月 厚生労働省労働基準局長名通達）等により、職場におけるメンタルヘルス対策の推進を図っている。

具体的には、事業者、労働者による組織的な取り組みの推進、個々の事業場の実態に即した取り組みの促進を基本方針とし、事業場においては、①衛生委員会等での調査審議、②事業場における実態の把握、③「心の健康づくり計画」の策定、④事業場内メンタルヘルス推進担当者の選任、⑤教育研修の実施への取り組みが行われるよう、労働局・労働基準監督署による指導、支援を行うとともに、メンタルヘルス対策支援センターにおいて各種支援を行っている。

また、情報発信という観点から、メンタルヘルス対策に取り組んでいる者や悩みのある労働者・家族向けに、厚生労働省のホームページに「こころの耳」（<http://kokoro.mhlw.go.jp/>）という情報サイトを設置し、悩みの相談先からメンタルヘルス対策に関する幅広い情報の提供を行っている。

また、新しい動きとしては、厚生労働省の「自殺・うつ病等対策プロジェクトチーム」の取りまとめ結果等を受けて、「職場におけるメンタルヘルス対策検討会」（座長：相澤好治北里大学副学長）による検討が行われ、職場におけるメンタルヘルス対策の新たな枠組みの導入について提言が行われた。（9月7日公表）

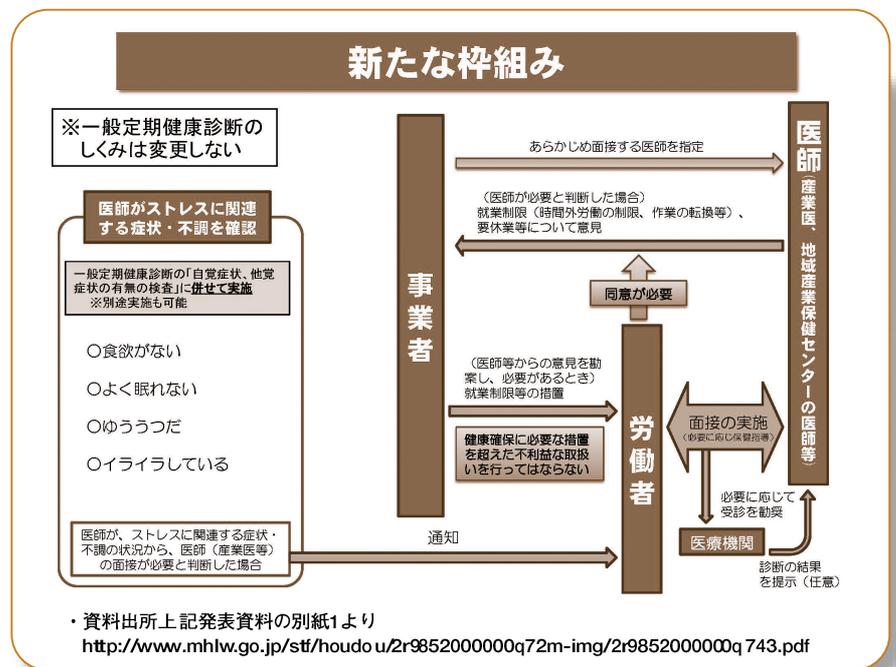
報告書では、新たな枠組みの導入に当たり、①労働者のプライバシーが保護されること、②労働者が健康の保持に必要な措置を超えて、人事、処遇等で不利益を被らないこと等を

基本的な方針として、次のような仕組みを導入することが適当とされた。

- 1 一般定期健康診断に併せ、ストレスに関連する労働者の症状・不調を医師が確認し、さらに詳しい面接が必要か判断する。
- 2 面接が必要とされた労働者は産業医等と面接を行う。（上記ストレスに関連する症状や不調の状況、面接が必要かについては事業者には知られない仕組みで面接が受けられるようにする。）
- 3 産業医等は労働者と面接の結果、時間外労働の制限や作業の転換などが必要と判断した場合は、労働者の同意を得て、事業者に対して意見を述べる。
- 4 事業者は、労働時間の短縮等を行う場合には、産業医等の意見を労働者に明示し、了解を得るための話し合いを行う。

なお、今後、報告書を受け、労働政策審議会安全衛生分科会で制度改正に向けた議論がされる予定である。

厚生労働省 報道発表 <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000000q72m.html>



企業が抱えるメンタルヘルスの課題 とセンター活用について

古河電気工業株式会社 産業医 小島 玲子、加部 勇

平成12年に「事業場における心の健康づくりのための指針」が出されてからすでに10年が経過した。職域でのメンタルヘルス対策の取組み状況にも幅が出てきており、メンタルヘルス対策支援センター(以下:支援センター)に対するニーズも近年若干変化してきたように思われる。当社のメンタルヘルス対策の取組みを紹介し、近年のメンタルヘルス対策の流れを踏まえ、支援センター活用における展望を考察する。

1. 当社のメンタルヘルス対策の取組み

当社は、非鉄金属を中心とした製品の製造・研究開発を行っている製造業である。近年は光情報システムや自動車部品などの分野にも事業領域を拡大している。当社では平成14年に経営トップの方針に基づき「メンタルヘルスキックオフ宣言」が出され、以後さまざまな施策を実施してきた。まず3ヵ年計画として導入期、啓発期、定着発展期に分け、管理職研修、一般従業員研修、職場復帰支援プロセスの整備、外部EAP機関との契約などの体制作りを行った。外部EAP機関については、電話やメールによる従業員の社外相談先としての機能のみならず、先方のカウンセラーと当社産業医が月1度顔を合わせて打ち合わせを行いながら、社内研修の企画等とともにやっている。

次の2年間ではさらなる啓発を目的に、事例へのより具体的なアクション方法について管理職研修を実施した。講師は外部EAP機関のカウンセラーが担当し、従業員に相談先のカウンセラーを知ってもらうことで相談時のハードルを下げる目的もあった。これらの取組みは、早期発見、早期対処、疾病対応などのいわゆる2次予防、3次予防といわれる対策である。

ここまで実施してきて、精神的不調者への対応や管理職をはじめとする関係者の早期対処の意識については、徐々にではあるが一定の啓発が進んできた。しかしこうした取組みとほぼ時期を同じくして、社内では大幅な組織改編等が行われ、組織変革のスピードが加速していた。こうした状況の中メンタルヘルス対策も、従業員のセルフケアにおいて、「調子が悪くなったらどうするか」の対処だけでなく、さまざまな困難な状況に直面した際に「上手に自分の心のバランスを保つために

どうするか」、あるいは「いかに元気に働き続けられるか」といった力を強化していく必要があった。そこで平成19年からの3年間は、主に30歳代の従業員を対象にストレスコントロール研修と題し、物事をバランス良く受けとめて対処する能力の向上を図った。これはメンタルヘルス不調となることそのものを防ぐことを目的とした1次予防対策である。メンタルヘルス疾患による休業要因はさまざまであり一概には言えないものの、現在のところ30歳代のメンタルヘルス不調による休業は若干減少している。

しかし、会社組織には個人のストレスコントロールだけでは対処しきれない問題も多々存在する。限られた人員で多くの仕事をこなさねばならない中、「特定の人間に業務が集中してしまう」「上司が多忙でコミュニケーションを取るのが難しい」「同じ課内でもそれぞれ担当分野が違い、孤立しやすい」などといった職場環境上の課題点がある。こうした課題は個人の努力だけでは解決が難しく、職場環境全体へのアプローチと改善への取組みが必要である。そこで今年度からは、職場ごとに「快適職場検討会」を実施しながら、職場環境改善および職場の活力向上を図る活動を開始したところである。

2. 近年のメンタルヘルス対策の流れ

前述は当社の取組み例であるが、組織の変革スピードが加速しストレス要因が多様になっていることは、多くの企業にとって共通の課題であろう。

企業のメンタルヘルス対策においては、一般にまず疾病対策や早期対処といった3次予防、2次予防から対策が着手され、次に従業員が不調にならないための1次予防対策をどうするか、という流れとなるケースが多

い。さらに最近では、メンタルヘルス不調への対応やその予防にとどまらず、従来の1次予防を超えた取組みも模索されるようになってきた。厳しい社会経済状況が続く中、単にストレス要因の低減だけでなく、個人や組織の活力を維持向上させるための対策が求められている。従来の健康管理の枠組みの中だけでのメンタルヘルス対策ではなく、「いかに心身ともに健康で活力ある従業員を確保し、生産性の向上に結び付けていくか」がより重要課題となっている。生産性向上のためにトータルで従業員にどのような活性化対策やケアを行うことができるか、経営課題として捉えなおそうという意識が生まれてきている。

組織の活力向上を視点に加えた上述のようなメンタルヘルス対策の考え方は、最近「ポジティブ・メンタルヘルス」と呼ばれ広がりを見せている。マイナス要因に着目し改善する従来の活動のみならず、個人や組織の活力というポジティブな側面に注目したメンタルヘルス対策の模索が始まっている。

3. 支援センターの活用

このような流れの中で、企業から支援センターに対しては、大きく以下3つの相談ニーズが存在すると考えられる。

- 1)これから、メンタルヘルス対策を導入したい。
- 2)メンタルヘルス対策を一応導入したものの、根付いていないので何とかしたい。
- 3)メンタルヘルス対策を導入推進しているが、さらに活動を発展させ組織を元気にしたい。

一般企業におけるメンタルヘルスケアの取組み割合が約3割である現状から、現在も1)の相談ニーズがもっとも多いものと思われる。一方で、前述のようなメンタルヘルス対策の流れから徐々に2)のニーズが増えてきているとともに、昨今では3)のニーズも生まれてきている状況と言える。1)はいわば従来型の相談内容であり、支援センターによる従来型の支援をもっとも必要としている企業である。また、一言で「メンタルヘルス対策を導入している」と言ってもその内容はさまざまである。労働衛生週間の行事として年1回外部講師に依頼し教育を実施しているのみで、それ以上は何をしただけか良いかわからない、また嘱託産業医が精神科

の専門医ではないのでメンタルヘルス対策については協力を得られずどうしたら良いかわからないといった声を耳にする。支援センターでは、専門家が事業場を訪問してメンタルヘルス対策活動を無料でサポートするという充実したサービスを実施しているが、支援センターの存在を知らない中小企業は未だ多いと思われる。さまざまな機会を利用して、支援サービス内容と利用方法について中小企業への周知に一層力を入れる必要がある。

メンタルヘルスの専門家が、電話やメールではなく事業場を実際に訪問して継続的に支援を行う点は、支援センター事業の大きな特徴である。とかく相談窓口の設置や、たまの研修実施のみとなりがちなメンタルヘルス対策計画に対して、専門家と会社担当者が直接対話をしながら活動を推進できるという支援サービスの意義は大きい。継続的に支援を行い、支援センター側もその会社の状況や風土を徐々に理解していくことで、2)3)のニーズに対してもより現実的な活動支援を行うことが可能となるだろう。

当社の場合、契約先の外部EAP機関から専門的な助言を得ながら相談対応や研修等の企画を立てていくことが多いが、外部EAP機関との継続契約をすぐに結ぶことのできない中小企業等に対して、支援センターはこのような企業外EAPとしての機能を担うことができるのではないだろうか。

また支援センターは、専門的な立場からさまざまな企業のメンタルヘルス対策支援を行う中で、蓄積された取組み事例を総括したり、良い取組みについて他企業への展開を図ったりすることなどが可能な立場にある。メンタルヘルス体制の整備や啓発における好事例を広く紹介したり、成功事例で得られたノウハウを積極的に展開していくことが今後期待される。各企業が試行錯誤しているさまざまなメンタルヘルス対策を有機的に総括し、将来的には精神疾患の予防のみならず、人が生き生きと働くための対策や、企業組織をより元気にするための活動なども含めて幅広く活動を発展させていくことが可能なのではないだろうか。そのようにして支援センターが、今後「働く人の活力を総合的に支援する」中心機能のひとつとなることを期待したい。

縁の糸をつなげた「心の健康づくり」の取組み

駒ヶ根の豊かな自然に抱かれたナパック株式会社は、粉末冶金の専門メーカーとして、主にOA、AV製品の軸受、動力伝達部品、磁石製品の供給を手がけている。

「良い仲間 良い考え 良い仕事」という経営理念をもとに、健康的な職場づくりを進める中、昨年からはメンタルヘルス対策支援センター（以下：支援センター）事業の個別訪問支援を活用して『心の健康づくり』体制の整備に取り組んできた。

鈴木隆社長、メンタルヘルス対策窓口の中山万宝執行役員（管理部長兼務）、そして長野エリアの御子柴由紀子促進員のお話をもとに、支援事例を紹介する。

1. 活用のきっかけ

「ここ数年の傾向として、職場でストレスを感じる度合いが大きくなっていくにつれ、当社でも不調を訴える社員が始めました。といってもメンタルヘルスという言葉が周知徹底されていませんでしたから、とりあえず専門の医師に相談するくらいの対策しかとれませんでした。早急に何とかしなければいけないと、総務の中山が労働基準監督署の講習会などに通い、そこでメンタルヘルス対策支援センター事業を知りました。そして、昨年8月の事業説明会で御子柴さんの話を伺った中山の報告を受け、個別訪問支援を受けることを決めました。それまで中山が一人でがんばってきましたから、力を貸していただけることを本当に心強く思ったものです」と鈴木社長。

長野の支援センターの御子柴促進員は松本以南の地域を担当、8月の事業説明会には30を超える事業所の参加があった。「直接伺ってご支援しますから、一緒に取り組んでいきましょう」という御子柴さんの呼びかけに真っ先に手を上げた中山部長は、「トップの『人が基本』という考え方を支えにして、この10年試行錯誤しながらメンタルヘルス対策に取り組んで来ま



左から御子柴促進員、鈴木隆社長、中山万宝部長

した。ただ、私一人ではやれることに限界がありましたから、私達の取組みを支援しようという事業があり、実際に力を貸してくれる人がいたことはありがたいことでした。すべてはご縁ですね」と感慨深げに語る。

2. 「心の健康づくり」計画の策定

「社長、中山部長は、日々現場をくまなく歩かれ、社員の様子に目を配られていました。初めてお伺いしたとき、お二人が社員のことをよくご存知だということに大変驚かされました」と御子柴さん。これまでに発生した不調者への対応も、仕組みにはなっていないが適切に行われており、きちんとしたノウハウをすでに持っていたので、それを整理していくことで支援を行った。若干の不調者はいるものの医師につながるほどの緊急事態でもなかった。

「訪問支援で訪れる企業からは、現在発生している不調者の対処について ご相談を受けることが圧倒的に多いのですが、こちらは未然防止の視点で相談をされました」。

御子柴さんは未然に防ぎたいという同社の熱意を強く感じながら『心の健康づくり計画』の策定作業を進めていった。安全衛生委員会のメンバーとも会合をもって、会社として整理したメンタルヘルスについての考え方にアドバイス、それを汲み上げ、話し合いがもたれ、また修正するという作業を繰り返して昨年11月、ナパックの『心の健康づくり計画』ができあがった。

3. さらなるステップへ

『心の健康づくり計画』制定の後、同社は、外部講師を招いて全社員に対してメンタルヘルスの基礎教育を実施した。メンタルケアの基礎を学ぶことで自らの不調に気づき、部下・同僚の不調の信号をもいち早く感じ取ってもらいたいというねらいがあった。計画を着実に実行していくための取組みが次々に展開されていった。未然防止の視点から、新入社員を対象にメンタルヘルス対策の新人教育が計画され、今年4月に入社した2人の新入社員は、外部講師によるストレス対処法の教育を受けた。入社1ヵ月後、3ヵ月

後、6ヵ月後とフォローアップの面談があり、会社は2人の新入社員を温かく見守った。

「『良い仲間』と働く喜びを分かち合うという創業以来の姿勢を継承していくためにも、社員の心の健康はますます大切になっていきます。最近では即戦力が求められ、若い人たちを昔のようにゆっくり育ててあげることが難しくなってきましたから、せめてできることをしようかと」鈴木社長の言葉はどこまでも温かい。

『心の健康づくり計画』に沿って、月に一度のカウンセリングも実施している。いくつかの部署を兼務しながらメンタルヘルス対策に邁進してきた中山部長の多忙な日はまだまだ続く。

●メンタルヘルス対策支援センターの事例 2

クラスメソッド株式会社における取組み

衛生委員会を活用したメンタルヘルスの意識付けで社内基盤を確立

クラスメソッド株式会社は設立7年のアプリケーション、ソフトウェア開発、システム開発へのコンサルティングを行う企業である。メンタルヘルス不調が多いといわれているIT業界ということもあり、メンタルヘルスに不調を来す前の事前対策の必要性を感じて、考え始めたことがメンタルヘルス対策支援事業の活用のきっかけであった。

実際のところ、目立った不調者はいなかったものの、一部に遅刻や欠勤の頻度が高いといったサインも見られていたので、「もしかしたらメンタルヘルス不調では？」と対策を考えるようになったと人事労務管理担当者である勝又憲和さんは振り返る。

そこで、勝又さんはインターネットやセミナーなどの情報網を利用して独自に調べ、今年の4月に、無料で活用できるメンタルヘルス対策支援センター（以下：支援センター）へ相談するはこびとなった。

衛生委員会やります！

東京の支援センター促進員である石見忠士さんか

ら支援を受けることになった同社。石見さんは初めて同社の担当者である勝又さんから相談を受けたとき、その熱意に感銘したという。「支援センターに協力要請をするまでに、独自で体制を構築しようと苦心されていて……そのひとつにマニフェストを掲げてメンタルヘルス対策を実施する！と社内に宣言して実行に励んでいらっしゃっていました」。それを受け勝又さんは、「いざ、メンタルヘルス対策を行うためには、何が必要か……と手探り状態だったんです。自分で調べたところ、安全衛生管理体制の整備が必要であるということがわかりました。弊社は従業員数が40名であるため安全衛生管理面では、衛生委員会の義務もなく、産業医の選任は行っていなかった。そこで、社内でマニ



石見忠士促進員（左）、勝又憲和さん（右）

フェストを掲げて、産業医を選任して衛生委員会を開催しますと宣言してしまいました」と振り返った。

実際、衛生委員会で行う具体的な内容は？という状態のままの宣言であった。支援センターの石見さんからのアドバイスを受け、今年6月に第1回衛生委員会を実施することができた。「メンタルヘルスアクションチェックリストの活用をご提案させていただきました。衛生委員の皆さんにメンタルヘルスの現状を把握してもらい、各自で気づいていただけたのではと思っているのですが？」という石見さんの言葉に、「初めての衛生委員会として非常によかったと感謝しています。メンタルヘルスに対する意識の高まった参加者がキーマンとなって、職場でもじわじわと浸透しているように感じます」とのこと。

勝又さんは、衛生委員会の雑談の小さな発言であっても、その場限りとならないように、衛生委員会参加者に議事録をメールで送ることで、意識の掘り起こしを促した。「参加者が、意識して、それを見た職場の周囲が意識して、コミュニケーションや声かけができればよいと思っています。すぐに変化が期待できることではないので、基盤を作っているところです」。

「また、石見さんには、小規模事業場産業保健活動支援促進事業（産業医共同選任事業）の活用を勧めいただき、おかげさまで先日申請することができました」と支援センターからの有益な情報の提供も役立っている。

相談することの大切さ

「社内の状況をお伺いして、予防対策の第一歩として従業員の皆様に相談できる環境をつくっていただく

ことをお願いしました。無料で利用できる事業場外資源の相談窓口のご紹介とその周知方法です。具体的には、フォーマットをお渡しするのですが、勝又さんが上手に編集して活用され、社内報やポスターとして周知していただきました」と石見さんは社内の予防対策として相談窓口の周知をアドバイスした。今までクラスメソッドでは、心の悩みを相談するという土壌がなかったため、一言でいえば「無関心」といった傾向が強かった。しかし、社内に相談窓口の掲示を行ったところ、担当者の勝又さんに問い合わせが何件かあったという。「自分自身、相談窓口がこんなに反響があるとは思いませんでした……その後社内窓口も設けて、相談する風土を作っています」と勝又さん。従業員が上長に相談することも増えてきて、早期の段階でメンタルヘルスの不調のサインに気づくことができ、「効果があるんですね」とこれまでの運用の感想が語られた。

メンタルヘルス対策を策定するにあたり、社内基盤を整えてきたクラスメソッド。これからの予定として管理職研修を行って、ラインケアの充実を図りたいと抱負を語っていただいた。

最後に利用者の声として「同じような悩みを抱えている企業はまだあると思います。対策をどのようにスタートすればよいのか、スタートさせた後どうやって継続させればよいのか、そういった相談会やセミナーなどがあると、活用しやすいのではないかと思います」と勝又さんから貴重なご意見をいただいた。

●メンタルヘルス対策支援センターの事例 3

社会福祉法人進和学園における取組み

知ることが第一歩。セルフケアで職場に気持ちの余裕が生まれた！

社会福祉法人進和学園は、神奈川県平塚市内14ヵ所に展開している知的障害者の生活介護施設や保育園の運営を行い、利用者を主体とした「本人中心」を根本精神に掲げ、今年で52年目を迎えた施設である。

今まで具体的なメンタルヘルス対策を行っておらず、昨年休職者が出たことをきっかけにメンタルヘルス対策支援センター（以下：支援センター）の活用を実施した。対策支援を受けてからの経過と変化につ

いて紹介していく。

気持ちの余裕が 仕事や支援の促進につながる

「最近もうつで休職者が2名出てしまい、休職者の上長が、誰にも相談できず、まさに事案を抱え込むかたちになっていました。以前、数名復職できずに退職したことから、まずはどこかに相談をしてメンタルヘルス対策を行おうと、支援センターに依頼をしました」と進和やましろホームの大久保一雄施設長が振り返る。神奈川エリアを担当する支援センターの仲田剛さんは、昨年9月に初めて訪問したとき、担当者が深刻な様子だったことで「労働条件等、恵まれているとはいえない中でも、障害者を元気づけて支援をする職員さんが、まずは元気になってもらわないと！」と感じたという。

そこで仲田さんは、メンタルヘルスの予防や早期発見のためにも、まずは管理者にメンタルヘルスがどんなものかを理解してもらおう研修を実施する支援を行った。なかなか現場を離れることが難しい職場であるため、3回に分けての実施となった。「皆さんが集まる機会を活用して行いました。心の余裕が生まれれば、利用者に対しても職場の仲間に対しても落ち着いて対応できるでしょう？ そのためにも『セルフケア』でプラス思考への転換やストレス発散方法を見つけていこうと紹介しています。それから、相談することの重要性もお話ししました。自分一人で抱え込まずに、話すことで悩みを解き放すことも大事」と仲田さん。もともと進和学園には仲間を支え合う風土があったので、研修によるメンタルヘルスの理解の促進を図る支援となった。

支援センターの研修後

仲田さんが管理者向けの研修を行った直後に、園内の職員養成委員長の赤木亮さんからメンタルヘルスの職員研修の企画があがった。「例年だったら、技術研修のほうが重要と一蹴してしまっていたかもしれない。だけど今年はすぐに『やろうやろう』となりました」と大久保施設長。障害者支援を取り巻く法律や周辺環境は流動的で、支援技術の日々のスキルアップは



左から仲田剛 促進員、
大久保一雄施設長、
赤木亮さん

欠かせない。そのため、技術研修の優先順位は高い。そんな中、メンタルヘルスをテーマに行うことができたのは、職場にメンタルヘルス不調への理解があったことが大きかった。

しかし、職員研修の支援はセンター事業の支援内容には含まれないため、仲田さんから産業カウンセラー協会を紹介してもらい、取り組むこととなった。現場を離れることが難しい障害者支援の職場であるが、こちらは先日2回にわけて行われ180名の職員に対しての研修が終了したところ。

「メンタルヘルス疾患の正しい知識を教えることで、誰もがかかり得る疾患だとわかりました。不調者の受け入れ方がわかったことで、非難的な雰囲気も改善され、コミュニケーションも変わってきたと思います」と赤木さん。「またメンタルヘルス不調時の対応事例を示してもらうことで『良い対応、良くない対応』を自覚できたことがよかったですよね」と大久保施設長が引き継いだ。

「今後も続けていきたい」と赤木さんは、研修の影響が良かったことからメンタルヘルス教育の必要性を感じたという。他にも施設内への相談窓口の設置や各施設にいる看護職をパイプ役として活用していく調整、安全衛生委員会の活用など、また休職者への復職対応と対策など課題はまだある。「スタートしたばかりです」と大久保さんと赤木さんが気を引き締めた。



玄関を入ると「こんにちは！」と明るく元気なあいさつを利用者や職員からされた。こんなに気持ちがよいものだったのかと改めて思う。ややすると外では行事の「流しそうめん大会」が駐車場の一角で始まっていた。仲田さんの姿を見つけた職員の一人が「これもストレス発散ですよー！」と大きな声で呼びかける。進和学園の風土と仲田さんの支援の成果が目当たりでできた光景だった。

時代の流れとともに 産業医の果たすべき 役割も変化している。 だからこそ面白い



(財)群馬慈恵会松井田病院理事長兼院長●労働衛生コンサルタント **高橋好一**さんに聞く

高崎労働基準協会安中支部との連携のもと、産業医による事業所見学会の実施に力を注いでいる高橋好一さんは、「産業医にとって、他の事業所や作業の現場を実際に自分の目で見ることは非常に重要」と語る。どのような環境であれば労働上のリスクが減らせるのか、どのような環境が従業員の健康不調を引き起こすのかを肌で感じなければ、産業医として真の職務を果たすことができないためだという。

高橋さんがこのような考えに至ったきっかけは、自身の産業医としてのスタートにある。昭和53年12月、現在理事長兼院長を務める松井田病院の院長に就任した際、産業医であった前院長から鋳物工場の産業保健も引き継いだ。当時はまだ、労働安全衛生法によって産業医が規定されて間もない頃である。“労働者の健康対策”という意識も、これから少しずつ広がるかという時代だった。

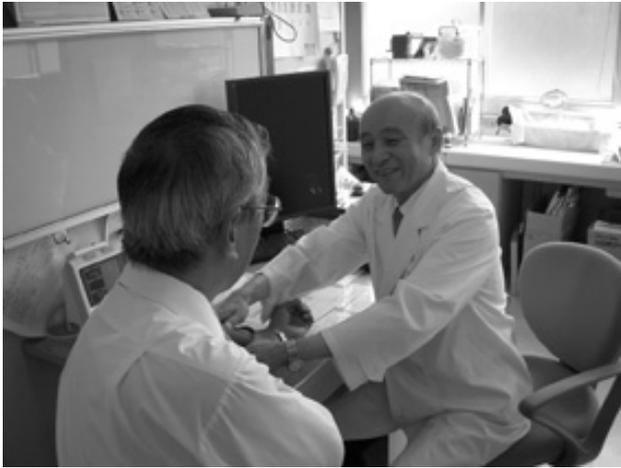
「当時、松井田病院にはじん肺で入院する患者さんが多くいて、病院の中ではその事実を知っていました。しかし、実際に私が担当することとなった鋳物工場に足を運んで、じん肺を起こす環境を目の当たりにして、改めて驚かされました。鋳物を製造する工程で用いられる砂型によるものや、金属の粉など、舞い上がる粉じんの影響で工場内部がぼんやりと霞んで見えていたのです。もちろん防じんマスクは使われていたのですが、“粉じんを吸わないと仕事をした気分にならない”

などと明るく言う作業員の方もいるほどで、まだまだ労働安全衛生という認識が薄いのだということを実感しました」。

高橋さんがまず着手したのは、作業環境の整備だった。昭和54年の4月には粉じん障害防止規則が制定され、粉じん濃度の測定が始まった。このため、わかりやすい数字にして危険度を説明し、換気装置の早急な整備を推し進めることができたという。また、作業員に対してはじん肺に関する講習会も実施し、じん肺の恐ろしさを伝えることに尽力した。

「粉じんを長期間吸うと、気管支の炎症や肺線維症が起り、進行すると呼吸困難に陥る。一度罹ってしまうと治すことのできない病気だということを繰り返し伝えました。がんと同様に怖い病気ではあるけれど、逆にがんとは違って予防することができる。それが防じんマスクや換気装置の整備などであることを知っていただきました。経営陣も作業員も理解してくれて、少しずつ改善されていきました。昭和60年頃までにはじん肺健診の環境も整い、早期発見も可能に。そして昭和61年からは地区の安全衛生協議会主催で、工場間の環境整備見学会なども実施されました」。

粉じんによる作業員への健康被害を封じ込めることに成功した高橋さんは、“労働衛生の三管理”である健康管理・作業環境管理・作業管理によって、職場で発生する病気やケガを予防できることを改めて実



丁寧な指導で生活習慣の改善に当たる

感じたという。しかし、近年の企業が抱える問題は、かつてのような方法では改善が難しくなっていると教えてくれた。

地道な作業と慎重な判断が必要

ここ10年の間、群馬県における定期健康診断の有所見率は全国平均よりも常に上回っている。特に高いのが、血中脂質。以降は血圧、肝機能、血糖と続き、いずれも生活習慣病に起因する項目である。

「群馬県は全国的に見ても自動車の保有台数が多く、わずかな距離の移動でも自動車を使う傾向にあるようです。これはつまり、運動不足が顕著であるということ。私が現在担当している大手の化学メーカーは東京に本社を持っていますが、東京に配属されると痩せて、群馬に戻ると太るという声をよく聞きます。東京での移動手段は徒歩か電車が多いが、群馬に戻るとほとんど自動車での移動になるためだと、従業員たちもわかってはいるようです。メタボリックシンドロームに対する改善指導も積極的に行っていますが、“三管理”だけではなかなか難しい状況です。なぜなら、そこには会社を離れた個人生活の改善も不可欠だからです」。

生活習慣病の改善には、講演会による啓発だけでは不十分だと高橋さんは考えている。情報化の現代では、従業員たちも知識としてはさまざまなことを知っているからだ。食事、運動、生活のリズムなど、“こうすれば良い”という情報はすでに浸透している。これをいかに実行させるかが大切なのだという。

「健康診断で要注意の数値が出た従業員には、個人



サテライト病院としても機能する松井田病院

的に面談し、看護師と連携を取りながら“小さな目標”の達成に挑戦してもらっています。夕食を腹八分目にする、毎日飲んでいた甘い缶コーヒーをやめるなど、なんでもよい。まず目標を立てて、日記形式の記録を提出させています。手取り足取りですが、放置すれば心筋梗塞や脳梗塞などの重大な疾患につながる生活習慣病の改善には、ここまでする必要があるでしょうね」。

また、ここ1年間を見ても増えていると実感するのが、メンタルヘルスの問題であるという。職場復帰面談の回数が顕著な増加傾向にあるようだ。

「メンタルヘルスの不調が改善し、主治医の先生から病気の面では改善したというお墨付きを得ても、それが職場復帰のゴーサインとはなりません。血糖値や血圧のように数値では見えないものですから、慎重な判断が必要です。薬の服用を続けなければならない場合、眠くなるなどの副作用が考えられるのなら、職場での配置転換なども考えていかなければなりません。従業員本人と主治医、企業の担当者や人事なども巻き込んで、より最適な職場復帰の道筋を立てる指揮を取るのが、私の果たすべき役割です」。

経済不況による影響は、労働者の心身に何らかの影響を落としている。今こそ産業医の必要性が高まる時代だが、一方で小規模事業所では労働衛生の導入が後手に回っているという現実もある。高橋さんは、自身の病院を従業員50人未満の事業所に対するサテライト病院として開放しており、産業医の利用方法や存在の普及にも努めている。

「産業医には地道な努力が必要ですが、メンタルヘルスの分野でも、産業医は今後ますます必要とされる時代になると思います。時代に即した対応が必要とされる点でも、医師として非常にやりがいと面白さを感じています」。

自動車産業における産業医活動

トヨタ自動車安全健康推進部主査 統括産業医 ● 岩田全充

1. はじめに

2008年のリーマン・ショック以来、世界の自動車業界は未曾有の危機に陥った。全世界中での車の生産台数は2007年の7,327万台から2009年には6,099万台に減少した。欧米、日本での自動車製造が落ち込む中、BRICsの発展はめざましく、2009年には中国での自動車生産台数は1379万台とダントツの1位となった。自動車産業の世界地図が変化するとともに、製造される車種にも変化があり、高級車から低燃費、低価格のエコカーがひとつの中心になりつつある。ガソリン車から電気自動車に中心車種が移る日もそう遠くないことであろう。日本車の生産に関しては、原材料から部品、完成車に至るまでますます現地化が進みつつある。自動車産業に関わる労働者は、このような大きな変化点のただ中におり、働き方や生活にもさまざまな変化が出てくると予想される。

2. 企業活動の実態と産業保健的視点

従業員の多くは生産部門(工場)と技術部門(研究開発、生産技術開発)に所属する。生産・技術に対するもう1つの部門として営業・管理部門があり、さらに調達部門・情報システム部門などの間接部門がある。工場労働者は圧倒的に男性が多く、間接部門は女性が多数みられる。最近は障害者雇用が義務付けられており、聴覚障害など身障者といわれる人たちも職場の仲間として作業に従事している。

1) 製造工程と留意すべき安全・健康障害

自動車産業は部品製造から組立ラインで車を完成するまでの一連の作業なので、さまざまな作業形態がある。したがって、個々に応じた作業管理、作業環境管理、健康管理が必要とされる。

生産工程はボデー関連とエンジン・駆動系・足回り

関連の大きな2つの流れからなる。ボデー関連ではプレス⇒溶接(ボデー組み付け)⇒塗装、組立⇒最終確認・調整が行われ、完成車が作られる。エンジン関連では鍛造・鍛造・焼結・プレス工程⇒熱処理⇒機械加工・機械組み付け⇒塗装、めっきを経てボデーの組立ラインに合流する。また、樹脂成型ラインがあり、これも塗装、めっきを経て組立ラインに合流する。

各工程の安全・健康障害因子としては、ボデーのラインでは鋼板を搬入する大型トラックが出入りすることによるリスク、大型プレス機による騒音、溶接の粉じん、塗装の化学物質、組立の繰り返し作業などが挙げられる。エンジン・駆動系・足回りラインでは鍛造・鍛造・焼結・プレスの粉じん、騒音、暑熱、機械加工の繰り返し作業、油による皮膚障害、眼内異物などが挙げられる。

その他、工場内では挟まれ災害、重量物との接触、高所からの転落、フォークリフトなど車両による災害、感電、高熱物との接触など重大な災害が発生する可能性があり、それらのリスクを評価しておく必要がある。

2) 間接部門従業員の安全・健康障害

直接製造に関与しない部署においては圧倒的に歩行災害が多い。階段、平地でのつまずきなどにより、捻挫、下肢骨折など意外に治癒に時間を要するケースも多い。

また、事務機器やキャビネットなどによる挟まれ、シュレッダーによる巻き込まれなど事務部門特有の災害があるので、業務に関連する安全・健康リスクをきちんと評価しておく必要がある。

3) 働き方の多様化

1つの工場・事業所はさまざまな雇用形態の労働者で成り立っている。産業医は自分の担当部署の構成メンバーを把握し、責任の範囲を認識しておく必要がある。

①**期間従業員**：3～6ヵ月程度の契約雇用。延長も可能。社員登用への道もある。生産現場の重要な戦力である一方、経験未熟者が多く、繰り返し作業や不慣れな作業による整形外科的疾病が発生しやすい。作業前の教育、訓練と体調不良者の早期発見、早期対応が重要となる。また、初心者でも疾病を発生しないような作業や作業環境の改善を、現場の人たちが中心となって作り上げる風土づくりも重要である。

②**社外からの出向**：関連企業から出向して、1～3年の期間、業務を担う場合がある。出向契約の中に健康管理の責任が出向元か出向先かを明確にしておく必要がある。その際、重要なことは健康情報が宙に浮かないことである。定期健診や特殊健診結果を確実に本人に届けるとともに、たとえば出向先で不安感が強く、業務に専念できない、というような情報に関しては、出向元・先の産業保健スタッフが情報を共有化して、出向継続の可否について話し合いが必要となる場合もある。

③**海外研修生**：海外から1～2年程度の期間、人材育成の目的で来日する場合がある。来日の間は社員同様の身分なので、就業制限なども日本人従業員と同等に付与するべきである。来日前に健康診断表による健康チェックがあると、来日後に意外な事実が発覚して驚く、ということが防げる。来日後も継続受診の必要性がある場合は、あらかじめ現地主治医から診断書などを受け取っておくとよい。

④**請負労働者**：基本的に請負業者の管理責任である。ただし、緊急事態への対応は避けて通れない。その場合基礎疾患などの情報がない中で、対応に苦慮する場合も生ずる。また、新型インフルエンザ対策に関して、同一構内労働者は同じ対策、対応が必要なため、出勤前健康チェックや消毒、マスク使用の必要性など、刻々と変わる事態に対して、請負業者と注文主との迅速な情報の共有化が重要である。

4) 勤務時間

自動車産業の多くは、溶鉱炉稼働の継続性や保全の関係、ライン業務の効率性などから週の半ばにある祭日は通常業務とし、ゴールデンウィーク、夏期休暇、年末年始に長期休暇を設定している。

製造現場や関連業務では連続2交代制勤務が多く、遅番の場合は帰宅が深夜になる。また、溶鉱炉や耐久試験部門、保全、海外関連の業務では3交代性や24時間体制の部門もある。

このように暦と違う出勤日や昼勤以外の勤務の場合、従業員本人の体調管理の難しさとともに、家族と触れ合う時間が少なくなるというような弊害もあり、健康管理上のリスクとして認識しておく必要がある。

5) 高齢者対応

年金受給年齢の引き上げにともない、定年延長や再雇用制度が導入されている。高齢者に適した働き方の検討は緊急の課題となっている。製造現場で60才以上の労働者が安全で健康に業務を継続するためには、個人の健康度、体力、精神力、運動能力などを総合判定して適正業務への従事を判定する仕組みが必要である。どの企業も試行錯誤を繰り返している段階である。

6) 海外赴任者の健康管理

自動車産業の世界的な競争はますます熾烈を極め、海外生産の比重が増している。日本からの出向による応援は不可欠であり、海外赴任者の健康管理は産業保健の大きな柱のひとつになっている。安全・健康管理は基本的には現地事業体の権限で進められるが、国内本社は出向元としての責務も発生する。国内での労働者と同様の安全・安心を確保するため、定期健診の受診や事後措置など、本社のバックアップも必要である。また、忘れてならないのは緊急事態への対応体制である。現地医療機関に関する情報、インフルエンザなど世界規模の感染症やデング熱、狂犬病など地域に特有な疾病に関する情報の発信など本社から支援する内容は多岐にわたっている。

3. 最後に

自動車産業は今、構造改革の必要性に迫られている。これは大きな変化点であり、労働者のストレスはますます高まる可能性がある。メンタルヘルス対策は産業保健活動の中心になりつつあるが、早期発見・早期対応だけでは不十分である。快適職場をどのように作りあげるか、企業のリスクマネジメントとして会社を挙げて取り組むことが極めて重要と考える。

おさえておきたい

基本 判例

システムエンジニアが脳幹部出血により死亡したことにつき、使用者に安全配慮義務違反があったとして、遺族による損害賠償請求を認めた例

システムコンサルタント事件

第1回

産業保健スタッフ必携!



最高裁第二小法廷平成12年10月13日決定（労判791号6頁）、
東京高裁平成11年7月28日判決（労判770号58頁）

安西法律事務所 弁護士 渡邊 岳

ポイント

本件は、システムエンジニアとしてコンピューターソフトウェア開発業務に従事していたAが脳幹部出血により死亡したことにつき、Aの妻および両親が、Aの使用者であったY社に対し、Y社には安全配慮義務違反があったとして損害賠償を請求したケースであり、東京高裁がその請求の一部を認容し、最高裁もその高裁判断を支持したものである。

労働者の死亡事案において、過重労働による使用者の責任が肯定された代表的事例として位置付けられているケースである。

事案の概要

1 当事者等

(1) A

Aは、昭和31年11月1日生まれの男性であり、昭和54年にY社に入社し、システムエンジニアとしてY社で勤務していたが、平成2年5月20日に脳幹部出血により死亡した。

(2) 訴えた側

原告となったのは、Aの妻（X1）ならびにAの父（X2）および母（X3）の3名である（以下、この3名をまとめて表現するときは「X1ら」という。）。

(3) 訴えられた側

被告となったのは、Aの使用者であったY社である。

2 X1らの求めた裁判

X1らは、いずれもY社に対し、X1は6003万7616円、X2およびX3はそれぞれ1500万9354円（ならびに遅延損害金）を請求した。

3 X1らの請求の根拠

Aは、Y社入社直後から恒常的に時間外労働を行っており、死亡直前にリーダーとして従事していたプロジェクトも、大規模かつ高度のものであって、こうした業務への従事が高血圧の発症および増悪をもたらしていたところ、死亡前日の長時間にわたるトラブルへの対応による精神的緊張および肉体的疲労により血圧が急激に上昇し、脳出血を発症させた。

したがって、Y社には安全配慮義務違反があり、X1らに対し、損害を賠償すべき義務がある。

判決の要旨

東京高裁は、以下の趣旨を述べて、X1につき2158万846円、X2及びX3につきそれぞれ539万5212円（ならびにそれぞれに対する遅延損害金）の限度で、その請求を認容し、最高裁も、その結論を是認した。

〔1〕Aの業務は、困難かつ高度の精神的緊張を伴う過重なものであったこと、Aの基礎疾患たる本態性高血圧は、入社後の長時間労働等により、自然的経

過を超えて急速に増悪していたこと、死亡する直前3カ月の労働時間が1カ月換算で約270~300時間と過大であり、特に、死亡直前1週間の労働時間が73時間25分と著しく過大であったこと、死亡前日には休日であるにもかかわらず顧客に呼び出され、長時間の対応を余儀なくされたことなどの事実を勘案すると、Aの業務と脳出血発症との間には相当因果関係があるといえる。

[2] Y社は、定期健康診断結果などによりAの高血圧が相当程度増悪していたことを認識していたのであるから、それをさらに増悪させ、脳出血等の致命的な合併症に至らせる可能性のある精神的緊張を伴う過重な業務に就かせないようにするか、業務を軽減するなどの配慮をする義務を負っていたにもか

かわらず、これを怠った。仮にAの業務が裁量労働であったとしても、取引先から作業の完了が急がされる業務にプロジェクトリーダーとして従事させていたのであるから、そのことをもってY社の安全配慮義務違反がないとすることはできない。

[3] もっとも、Aは、健康診断結果の通知を受けており、自らが高血圧であって治療の必要があることを知っていたこと、Y社から指示されていたにもかかわらず精密検査や医師の治療を受けなかったこと、入社直後の時点で境界域高血圧であったことなどの事情を考慮し、過失相殺規定を類推適用して、Y社が賠償すべき額は、所定の計算方法により算出される損害額の50%とすべきであるとした。

ワンポイント解説

労災との関係では、脳・心臓疾患につき、業務災害と認定するかどうかの基準として、厚生労働省（旧労働省）から、「脳血管疾患及び虚血性心疾患等（負傷に起因するものを除く。）の認定基準」（平13.12.12基発1063号）が発せられ、その中で、「発症前1か月間におおむね100時間又は発症前2か月間ないし6か月間にわたって、1か月当たりおおむね80時間を超える時間外労働が認められる場合は、業務との関連性が強いと評価できること」という基準が明らかにされている。

これは、行政庁が労災認定の判断の際に用いるものであって、使用者の民事責任を判断する裁判所が拘束される基準ではないが、実務的には、この時間数を超えているケースでは、使用者の責任が肯定される可能性が高い。

本件では、死亡直前3ヵ月間のAの労働時間が270時間から300時間であったというのであるから、現在の週の法定労働時間である週40時間を前提とすると、1ヵ月につき100時間弱から130時間程度の

時間外労働をしていたことになるから、上記基準によっても業務との因果関係が肯定される可能性が高い時間数であった。

したがって、本判決において、業務との因果関係が肯定されたのはやむを得ないところであったといえる（むしろ、上記厚生労働省の通達が発せられる前に、裁判所は、このような労働時間数の実態を前提に、すでに業務との因果関係を認めていたのである）。

この判決をみても、労働者の労働時間は、少なくとも上記通達で掲げられる時間数を超えないようにしていかなければならないということがわかる。

なお、本判決では、裁量的労働であったとしても使用者の安全配慮義務違反が否定されることにはならないとされた点や、労働者が自ら精密検査や治療を受けていなかったことを損害額を減じる方向で考慮した点など、先例としての価値を有する判断が他にも示されている。

継続を力に
多彩な健康増進活動を展開
社員の意識を変えた
スタッフの絆

東北リコー株式会社



せっせと歩いて健康増進

社の都仙台から約30分で東北本線槻木駅に到着、さらに車で5分、雄大な白石川に架かる白幡橋を渡り切る手前から右手に東北リコー株式会社の白亜の建物が見えてくる。

リコーブランド製品の開発・設計、生産を担当、画像処理技術を事業のコアに、デジタル複合機や印刷機等を製造、世界に名を馳せると同時に地域社会に貢献し続けている。

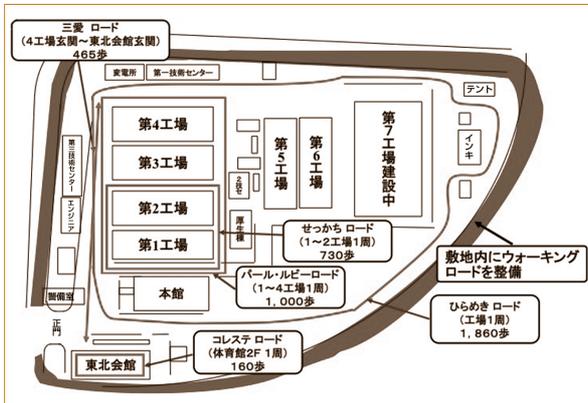
15万m²の広大な敷地の一角に東北リコー診療所(健康管理室)があり、産業医の渡辺紀予子医師を中心に、佐藤昭子看護師、総務グループの7名のスタッフが社員1300名と関連会社200名、計1500名の心身両面の健康を支援、会社を挙げての健康づくりの取組みと、健康管理室の日々の活動をレポートする。

◆チームワーク抜群、9人のスタッフ

「平成11年に渡辺先生が3代目の産業医として当東北リコー診療所に着任されました。渡辺先生着任の翌年、安全衛生委員会の中に衛生部会が設置されました。以来、われわれ衛生部会と健康管理室のスタッフが協力しあって社員の健康に関する支援をするためのさまざまなキャンペーンを実施するようになりました」開口一番は衛生部会の部会長でもある上野正道経営管理本部副本部長。上野副本部長が室長を兼務する人事総務室の総務グループのメンバーが総力あげて社員の心身両面の健康支援に取り組んでいる。リーダーの八重樫和生さん、係長の佐藤康雄衛生工学衛生管理者、そして係長技師の水戸昭弘衛生管理者、さらに健康診断を担当する江口歩さん他3名の計7名と、渡辺医師、佐藤看護師が磐石の結束力を誇る。

東北リコー株式会社

■概要 所在地：宮城県柴田町
設立：昭和42年
従業員数：約1300人
業種：リコーブランド製品の開発・設計・生産



ユニークなネーミングのウォーキングコース

◆トップにも好評、ウォーキングキャンペーン

平成11年の有所見者率が51.8%と宮城県や全国平均よりも高かったことを真摯に受け止め、衛生部会は生活習慣病の改善をテーマに3つの支援策を打ち出した。そのうちの一つがウォーキングキャンペーンで、敷地内に設置された延長1500メートルのウォーキングロードを一定期間内に自分で目標を決めて歩くというもの。会社から社員全員に万歩計が貸与され、社員集会では社長が施策をPRする。専門家によるウォーキング指導も行われ、まさに社をあげての一大キャンペーン。平成12年から実施され、現在も続いている。ロードには歩数によって渡辺医師発案のユニークな名前が付いている。「コレステロード」には思わず噴出しそうになった。

「私が着任した当時、肥満の人が特に多かったという訳ではありませんでしたが、とにかく健康に関する意識はあまり高くはなかった。ウォーキングキャンペーン終了後には歩数達成記録とアンケートでの自己申告をもとに、表彰制度もありますから、いやが上にも自分の健康に対する意識は高まります。キャンペーン終了後も歩くのが習慣となった人もいます。始めた頃より平均年齢は高くなっているのに、この10年有所見者率が法定項目だけに限定すると県平均より10%低くなっているのはちょっと胸を張っていいでしょうか」と渡辺医師がにっこり。

ちなみに健康診断の受診率もここ10年間で95%から100%に上がっている。「私は健康診断担当なので、嫌がられるほどしつこく受診を勧めてきました」と話すのは江口歩さん。「ホントにしつこいよね」と外野から声が飛んだ。

◆ヘルシーメニューキャンペーンとメンタルヘルスケア

2つ目の健康支援対策としてはヘルシーメニューキャンペーンがある。社員食堂の業者と、人間ドック受診機関に協力を要請、カロリーや栄養バランスに配慮した「ヘルシーメニュー」を提供しようというも

の。参加者はヘルシーメニュー食を体験しながら、管理栄養士と産業医の健康講話を聞く。特定健診が始まったこともあって食の関心度が高くなり、このキャンペーンも大好評。カロリーや減塩等を考慮する人が確実に増えている。

健康支援の対象は身体だけではない。3つ目がメンタルヘルスケアの推進活動。何回もの精神科医等専門家による管理監督職対象の講演会の開催や、セルフケア対策の小冊子の配布など、継続して啓発活動を行ってきた。一昨年からは、上野副本部長の肝いりで中災防のストレスチェックシートを全社員に導入し、メンタル不全者の未然防止の仕組みづくりにも積極的に取り組んできた。渡辺医師による面談も行っている。

「何かあるとまず窓口の私に電話がかかってくる。聞くだけしかできないけれど、社員の便利屋でありたいと思っています」総務の窓口を引き受ける佐藤係長は語った。

また、今年から禁煙セミナーも開催し、禁煙希望者の支援と禁煙職場環境づくりにも努力している。

◆縁があつて

取材中、渡辺医師は、「社内の衛生活動を現状まで定着させることができたのは、代々の衛生部会委員の継続した地道な努力と、先代産業医が培った土壌があったからこそで、私の声掛けが多少でも役立つとしたら、時代のタイミングと私の着任がたまたまあっただけ」と話した。佐藤看護師は「会社も健康づくりに全面的にバックアップしてくれますし、社員が自主的に生活改善をして『ちょっと痩せたよ。数値が良くなったよ』などと気軽に足を運び、報告してくれるようになったことが何よりも嬉しく、やり甲斐を感じています」と付け加えた。

佐藤看護師の言葉は、スタッフに共通する思いをみごとに代弁した。

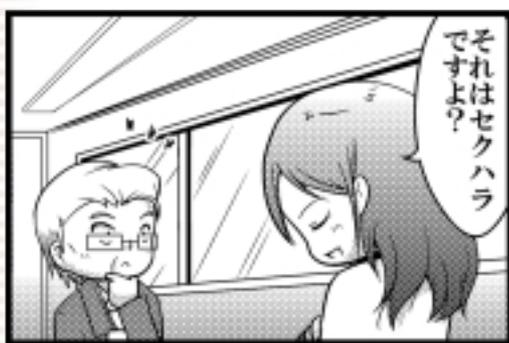
平成20年には労働安全衛生マネジメントシステムを取得し、安全面のみならず、心身のリスクの未然防止に力を入れていくことで、安全衛生水準は向上の一途を辿るに違いない。スタッフが多忙から解放される日は遠い。

作：よしたにともまき
吉谷 友希

大学病院に渡航者医療センターが開設

東京医科大学病院

気付き



東京医科大学病院は7月1日、海外勤務者などの海外渡航者の健康をサポートするため、「渡航者医療センター」(濱田篤郎センター教授)を開設、9月1日から診察を開始した。

大学病院という総合的な医療環境の下、海外勤務者をはじめとする旅行者や留学生などを対象に、専門的な健康指導や予防接種を実施するのは全国的にも珍しい取り組み。

同センターの特色は、①渡航医学の専門医による健康指導や予防接種、②小児科専門医による小児サポート、③豊富な医療

情報や経験に基づく海外滞在中の医療支援—など。今後、海外勤務者などの海外渡航者に対し、健康状態や滞在先に応じた健康指導を行うとともに、必要な医療情報を提供する。

また、国内承認ワクチンはもちろん、各種輸入ワクチンも取り揃え、渡航先に応じたワクチンの接種を渡航医学の専門医が実施する。

さらに、認定産業医や労働衛生コンサルタントなどが海外勤務者の健康管理に関する相談に応じるとともに、海外渡航者の健康に関する講演も行うとしている。

連絡先 03-5339-3726 (直通)

メタボ該当者は14.5%、予備群は12.4%

厚生労働省

厚生労働省は8月25日、平成20年度の特定健康診査・特定保健指導の実施状況を公表した。

特定健康診査の対象者数は約5,190万人、受診者数は約1,990万人、実施率は38.3%だった。保険者の種類別の実施率は、組合健保と共済組合が高く、市町村国保や国保組合、全国健康保険協会、船員保険が低いという二局

化構造に。

一方、特定保健指導の対象になった割合は19.8%。うち特定保健指導を終了した者の割合は7.8%だった。

また、特定保健指導の対象の基準となる内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)該当者の割合は14.5%、その予備群者の割合は12.4%だった。

平成22年度石綿関連疾患診断技術研修会の開催について

呼吸器系の疾患を取り扱う医師、産業医、放射線技師などの医療関係者に対して、石綿関連疾患の診断技術の向上及び労災補償制度の周知を図ることを目的に研修会を開催します。

基礎研修と専門研修を10月より2月までの間に実施しますので詳細については労働者健康福祉機構のホームページにてご確認ください。
<http://www.rofuku.go.jp/>



心の健康 詳説 職場復帰支援の手引き

巻頭言 北里大学 名誉教授 高田 勲 発行元 中央労働災害防止協会 定価 2520円(税込み)

本書は、昨年3月に改訂された厚生労働省の「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」に則した職場復帰支援の解説書であり、手引きに関する総合的な解説書としては、わが国で最初のものである。

執筆には、手引きを改訂した委員会の委員を中心に、昨年急逝された故島悟先生をはじめとして、産業保健、精神医学、労働法、人事労務などの各方面で活躍している幅広い専門家・実務家、中央労働災害防止協会(以下:中災防という)の職員が当たっている。なお、発行元の中災防は手引きの作成・改訂に携わった機関である。

現在、職場復帰支援に当たる現場では多くの疑問が生じている。

例えば、多様な心の健康問題を抱える従業員にどう接すればよいのか? 職場復帰の時期をどのように決める

べきか? 試し出勤における賃金支払いや事故時の補償の必要性は? 本人と周囲のやる気を落とさないための労務管理はどうあるべきか? 主治医との望ましい連携の在り方は? いわゆる「新型うつ病」の場合にどう対応すべきか? など悩ましい問題は多い。

さらに、企業としては訴訟となった場合の敗訴リスクを避けなければならない現実もある。

本書は、これらの多くの疑問に答えており、その主な内容は、①職場復帰の基本的な考え方、②さまざまな立場からの職場復帰支援の解説、③法的な問題の解説、④休業と職場復帰をめぐる豊富な統計データ、⑤手引き改訂の解説などである。また、⑥職場復帰のQ&A、⑦「モデル就業規則」・「モデル職場復帰支援プログラム」とその解説を付している。

職場復帰支援を担当する産業医、保健師、人事労務管理者、管理監督者などに参考となる1冊である。

産業保健

この一冊

看護職のための産業保健入門

編者 産業医科大学副学長/産業医実務研修センター所長 森 晃爾

発行元 保健文化社 定価 1700円(税込み)

四日市看護医療大学 学長 河野 啓子



看護基礎教育における産業看護教育は、現在のところ保健師助産師看護師学校養成所指定規則により、保健師教育課程に位置づけられている。その指定規則は何回か改訂されているが、1996年の改訂以来、産業看護は地域看護活動論に包含され、その運用は各教育機関の裁量に任されている。そのため、2008年の改訂で備考欄に「産業保健を含む」とはされたものの、依然として不十分な状況である。また、看護系大学が増加し、統合カリキュラムによる保健師教育が行われるようになった結果、産業看護教育を特色としている一部の大学を除き、産業看護は1コマ、多くても1単位程度、実習に至っては1日の見学実習すら行われていないところがあるといった状況である。なお、産業保健分野では看護師も産業看護

活動を行っているが、看護師教育では成人看護あるいは公衆衛生の一部として産業看護に触れられているに過ぎず、極めて不十分である。そのため、保健師も看護師も産業看護に関する基本知識がないまま就業する人が多く、実際の産業看護活動をどのように進めればよいのか、戸惑っている産業看護職も多い。

本書には、そのような産業看護職にとって必要な基本的知識・技術はもとより、実際に産業看護職として赴任してからさまざまな活動を行っていく経過や、主要な産業保健プログラムの流れとその中での産業看護職の役割、自己研鑽の方法などがわかりやすく示されている。産業看護活動をこれからはじめる人やまだ経験の浅い産業看護職に、特にお薦めしたい好書である。



高年齢者の職場の安全衛生は？

我が社も確実に「高齢化」しています。高齢になっても安全で健康に働ける職場づくりの考え方を教えてください。



仕事を人に合わせる工夫を

今までの作業手順や内容また職場環境の改善を図ることで高年齢者や他の労働者も安全かつ健康に働くことができます。

高年齢労働者対策については、第11次労働災害防止計画においても、高年齢労働者の活用、雇用機会の確保にともない、高年齢労働者の安全と健康の確保が重要となっているとしており、高年齢労働者の身体的特性に配慮した作業環境、作業方法等の改善および快適職場の形成等を促進するとされています。

具体的な対策としては、厚生労働省から「高年齢労働者に配慮した職場改善マニュアル」が出されており、これを活用した取組みがポイントになります。

また、日本の企業での高年齢労働者対策は「職務再設計」＝職場改善・作業改善が主なものとなっています。「職務再設計」を一言でいえば、仕事や職場を人に合わせて見直したり、改善したりすることで、高齢になると若いうちは仕事に自分を合わせてやれたのが体力の衰えなどから思うように仕事ができない状況になってきます。

これまでの作業の方法や職務の内容、作業組織や環境といった仕事に関連するさまざまな条件について再設計し直し、高年齢者が安全かつ確実に仕事ができるようにすることが大切です。右表を参考にしてみてください。

このような、作業負担の軽減は、高年齢者以外の労働者の負担軽減にもつながり、職場の安全衛生上においても有効な改善となります。

表 職務再設計の項目例

- ① **ディスプレイの文字の拡大**：作業指示書の文字を大きくする
- ② **照明を明るく**：作業現場だけでなく廊下や階段などの照明を明るくする
- ③ **背景騒音を減らす**：会話や異常音を聞き取りやすくするために騒音を減らす
- ④ **転倒防止策を講じる**：足場・はしごの使用は安定したものを。滑りにくい床面
- ⑤ **重量物の持ち上げ作業・移動に工夫**：キャスター付にする。昇降機を利用する
- ⑥ **作業現場の温度管理**：一定の温度管理ができる作業環境にする
- ⑦ **立ち作業の軽減**：長時間の立ち作業には椅子を用いるなどの工夫
- ⑧ **運動指導による転倒防止等の予防策**：かんたん筋トレの講習会開催

『産業保健21』第59号（平成22年1月発行）で特集した「職場における高年齢労働者への安全衛生」でもその対策等が取り上げられていますので、参考にしてみてください。

事例

家族への連絡を拒否する従業員の対応のポイント

独身で一人暮らしの従業員がうつ病と診断され、休職することになりました。実家で療養することを勧めたのですが、親に心配をかけたくないで、親には連絡しないでほしいと言われました。会社としても従業員のことが心配ですが、できることの限界があります。個人情報の問題もあり、勝手に親に連絡することはできないのでどうしたらいいでしょうか。(労務担当者より)

対応

主治医から家族に伝えてもらうことも

独身で一人暮らしをしている従業員がうつ病で休職することになり、会社としては実家で療養してほしいところなのですが、親への連絡を拒否している事例です。

離れた親への連絡を拒んでいる相談も多くありますが、同居の家族にも病気を知られたくないという理由で休職を拒否する例もあります。

厚生労働省の「労働者の心の健康の保持増進のための指針」では、メンタルヘルスケアの基本的考え方において「メンタルヘルスケアを進めるに当たっては、健康情報を含む労働者の個人情報の保護及び労働者の意思の尊重に留意することが重要である。」とされています。しかしながら、事例のような場合、従業員の意思をそのまま尊重して放っておいてもよいものか悩むところです。

遠く離れている家族、同居の場合にも話せないのはなぜなのでしょう。それ相応の理由があっても、療養を効果的にするためその治療環境の重要性を伝えていきます。その際、拒否する理由も聴けると対応がしやすくなります。

また、同時に主治医の意見も聴取し、その意見をしっかりと聞きとるようにします。あるいは主治医に協力をいただいて、本人の同意を得て主治医

に面談して相談することも必要です。本人の判断能力が少し偏っている病状を考えると、企業担当者本人の意思を尊重する対応だけで決めることは避けた方がよいでしょう。主治医の判断を最優先にし、場合によっては主治医の先生から家族に伝えてもらうことも必要です。

産業医や産業保健スタッフの専門家がいる場合は、面談を実施して支援を仰ぎます。専門的な見地から、今の気分の落ち込みや疲れをとるためにも誰かの支援が必要なこと、わが子のことを心配するのは親なのだということ、職場、会社も安心して療養し、良くなって一緒に働けることを待っている、応援していることなど、その必要性を理解してもらうようにします。

家族に協力を得られる場合は、担当者がしっかりと療養中の会社の方針や規程、不利益にならないことなど十分に説明して理解してもらうようにしましょう。そうして、家族が安心して治療に協力を得られ、また、療養中の過ごし方などのアドバイスをすることでさらに、本人が焦らないで治療に専念できる環境ができてくるのではないのでしょうか。

二人三脚で目指す活力あふれる 職場づくり

中国電力株式会社
第一健康管理センター長 保健師 愛谷和美さん(右)
第二健康管理センター長 保健師 小松映美さん(左)



ライフラインを担う職場のなかで、愛谷和美さん、小松映美さんは、保健師としての豊富な経験をもとに、心身両面の健康支援体制の充実に努めている。11名のスタッフとともに、あうんの呼吸で健康意識の向上に挑む。

設立以来、良質な電気を安定して届けることで地域社会の発展に貢献してきた中国電力株式会社は、経営理念の一つに「人を大切にする心」を掲げ、従業員の心身両面の健康づくりに全社一丸となって取り組んできた。

「エネルギー供給事業にあっては、ライフラインとして安定した事業継続こそもっとも求められることであり、そのためにも従業員の健康づくりには細心の注意を心掛けています。かつては各事業所に看護職が配置されていましたが、平成10年に各県に健康管理センターとして統合化されました。ここ本社(広島)では名目上2つのセンターに分かれて活動していますが、毎朝一緒にミーティングを行い、月に1度は合同のスタッフ会議で綿密な打ち合わせを重ねるなど、2つのセンターが協力して約4,500名の社員の健康管理に取り組んでいます」と安全衛生担当部門を統括する新井法博マネージャー。

愛谷和美さんは平成4年の入社で、健康管理センターが開設されるまでは本社の診療所で勤務していた。産業現場での経験が長い小松映美さんは平成11年に入社、以来、息の合ったコンビが11名のスタッフを率いる。

スタッフは手分けして県下25の事業所を月に1~2回訪問、健康指導や健康相談に取り組んでいる。本社、発電所、電力所、営業所など多岐にわたる職場を定期的に巡回し、年に1度の健康診断のケアはもちろん、日頃の小さな悩みにも耳を傾ける。

メンタルヘルスに関する
取り組みとしては入社2年目、

会社概要

中国電力株式会社
設立：昭和26年
従業員数：約9800人
所在地：広島県広島市

30才、40才、50才を対象とした年代別の健康教育や職場単位でのメンタルヘルス教育を実施、イントラネットを活用したストレスチェックや、管理職対象のマニュアルも作成、産業医や管理職との連携により、心身両面にわたる健康保持増進活動を進めている。

「社員との面談では、その人の人生にまで踏み込むこともあります。特に若い社員には『もっと自分を大切にしてください』とハッパをかけています。いきいきと長く働き続けるためにも、若い時から健康の大切さに気づいてほしい」と語る小松さんの傍らで愛谷さんが大きく頷き、言葉を続けた。

「9割が男性で、平均年齢が43才という会社です。若いうちから健康意識を高めることで疾病が未然に防げます。センターでは、自分の体型や健康に関心を持ってもらおうと、年齢を問わず腹囲を測定しています」。

疾病管理はもちろん、予防の意識を高めることもセンターの大きな役割であり、そういう意味で全社展開していることに禁煙チャレンジ月間がある。世界禁煙デーをきっかけにスタートするもので、1ヵ月の禁煙をまず呼びかけ、その間は7回にわたる「禁煙応援メール」で禁煙にチャレンジする人を励まし、その後はフォローメールで応援を続けていく。

「特に禁煙3日目あたりが一番苦しいでしょうから、気をまぎらす方法などを全員にメールします。参加率が上がらないのが悩みと言えますが、それでも禁煙できた喜びのメールをもらったりすると本当に嬉しい」と愛谷さんがにっこり。「さまざまな場面で、社員から届く『ありがとうメッセージ』は励みになります」と小松さん。

最後に新井マネージャーから「お二人に続く人材育成、これをぜひお願いします」と注文が飛ぶと、2人のセンター長は、同時にはにかんだ。



伝統の技を支える健康維持の取り組み

金井大道具株式会社安全衛生管理室 副部長
長谷部俊一さん

金井大道具株式会社（シーンテックさいたま）の長谷部俊一さんは入社以来、安全衛生管理の先頭に立つ。一見派手な世界に見えながら、危険がともなう現場で時間との闘いを求められる社員の健康づくりと、より良い労働環境整備のための不断の努力が続く。



金井大道具は、かつての人気テレビ番組「8時だョ！全員集合」の大掛かりな舞台装置を手がけた会社として、つとにその名が高い。最近では歌舞伎の海外公演での活躍も目立ち、演劇界の裏方を一手に引き受ける。都内と関東近郊にある4つの工場の1つ、シーンテックさいたまでは、長谷部俊一さんが50名の社員の安全衛生管理を担う。

長年、プラント工場の現場監督として安全衛生に取り組んできた長谷部さんは、入社と同時に舞台美術の現場が想像以上に厳しい世界であることを目の当たりにした。以来8年にわたり、安全衛生のためのさまざまな取り組みを展開してきた。

「まず、定期健康診断の受診率100%を目指しました。追跡調査を行うと同時に指導を強化した結果、90%の受診率が改善され、100%受診が7年続いています。個別の検査としては、製作の段階で有機溶剤を使用することもあり、また、釘を打つ音は予想以上に騒音が発生するため、有機溶剤特殊健康診断や聴力検査も取り入れています。職業柄、芸術家が揃っていますから、デリケートな社員が多いですし、昔ながらの職人氣質の人や若手が一緒に働く中での双方のストレスも生じるためメンタルヘルス対策にも力を入れています。平成19年より新入社員を対象に初年度2回のカウンセリングを行い、現在では対象者を外注や契約社員まで拡大し、月2回、私とカウンセラーが事業所を巡回しています」。

時間の許す限り、工場内を巡回し、現場の声に耳を傾け、照度や騒音関係の測定を実施するなど作業環境の改善に気を配る。都度製作物が変わるため作業標準も作成し難い、基本的作業を明確にして事故防止を図るが、小さなケガは避けようがなく、巡回時の聞き取りで問題点を把握、再発予防に努める。

「舞台美術の世界は伝統の技の宝庫ですが、ベテランが次の世代に伝えていくこととしては、技と誇りはもちろん、安全第一に対する考え方だと私は思います」と語る長谷部さんは安全衛生教育にも力を注ぎ、そのために必要な資格は入社してからほぼ取得した。それまでの自身の資格とあわせると20は優に超える。この業界では有機溶剤や溶接、電気など仕事上必要な資格が多岐に渡り、取得を目指す社員にとって経験豊富な長谷部さんの存在は頼もしい。全社的な安全管理と衛生管理を兼務しているため、仕事は膨大のはずだが、長谷部さんは何度も「ありがたい」という言葉を口にした。「入社以来、埼玉産業保健推進センターを積極的に利用、セミナーに参加することで、安全衛生管理に関する知識も深められました。また、メンタルヘルス対策が遅れがちの業界にあって、前向きにメンタル面で取り組んで来られたのは、トップ以下上司の理解があればこそ。私は恵まれています」。

最後に今後の課題についてうかがった。

「健康診断結果で気になるのが、経過観察以上が血中脂質で42%もいること。不規則な現場では決まった時間に食事がとれませんから。舞台装置の大掛り化が進む中、腰を痛める社員も多いですし、メンタル面での不調者も増える傾向にあります。深夜作業が多いため、過重労働による健康傷害の防止など業界独自の課題が山積していますが、改善に向けて一つずつ丁寧に取り組んでいきたい」

環境整備の一環として工場に花や緑を絶やさないよう努めており、工場の一角には長谷部さん手作りの野菜農園があって、収穫物をみんなで味わうこともあるという。その話に及ぶと、眼鏡の奥の柔らかな目がさらにやさしくなった。

労働衛生教育の「成果と評価」

産業医科大学 産業医実務研修センター 柴田 喜幸

1. はじめに

(1) 今回の視点

私は産業医大で教員をしながらも、これまでご執筆の先生方とは少々畑が異なり、教授設計学 (ID ; Instructional Design、いかに効果・効率・魅力的に教えるか) を追いかけている。このシリーズも今回で区切りの10回を迎える。この区切りの回に、本誌にあつてはいささか門外漢の視点から、教育における「成果と評価」というテーマに、光を当ててみたいと思う。皆さまのご専門の知見に教育屋(?)からの情報を加えていただくことにより、より効果・効率・魅力的な労働衛生教育につながれば幸いである。

(2) 評価の前提—教育の5つのプロセス

産業医をされている若い先生からよく、教育についてのご相談をいただく。例えば「メタボリックシンドローム (以下:メタボ) について20分の教育講話をすることになったのだが、こんな内容でよいだろうか」という具合だ。残念ながら講話内容だけで「よいかどうか」は即断できない。何のために誰に対して行うか、少し業界用語を用いれば「ゴール分析と対象者分析」に照らさないと教育評価はできないということである。

そこで、今回のテーマ「成果と評価」を論ずる前に、まず教育全体のステップに触れ、その後に本論に入りたいと思う。

評価を含めた教育の組み立てプロセスにADDIEというモデルがある (表1)。教育を行うにはAnalysis(分析)・Design(設計)・Development(開発)・Implementation(実践)・Evaluation(評価)という段階を踏みなさい、というものである。

ご覧のように、今回のテーマ「評価」は、その前の4ステップがあつて初めて語り得る。

(3) 成果と効果

「成果」に類似した言葉に「効果」があるが、その異

同はさまざまな説がある。本稿では、財務諸表や診断の測定値などはっきりと数値や形に表せるものを「成果」、雰囲気や心象などそれが難しいものを含めて教育の結果を「効果」とする。また、「効果」がどちらかという教育提供者からの視点で語られるのに対し、「評価」は提供者・受講者双方からの視点で語られる点もご留意いただきたい。

2. 2つの分析

(1) ゴール分析

プロセスの中でもっとも大切なのは最初の「分析」である。分析の2大要素は、先にも触れた「ゴール分析」と「対象者分析」である。

まずゴール分析は、「受講者がこの教育を終わった時にどうなっていたら成功といえるか」という定義付けであり、そもそもなぜその教育を行わねばならないのかに照らし、どんなゴールが適切なのかを分析・検討する。同じメタボリックシンドローム研修 (以下、メタボ研修) でもゴールが「全社員への啓発」「定期健診でメタボとされた社員への指導」、あるいは「各事業場の衛生管理者を集めた研修会」では自ずと変わってくる。

ゴールの記述には、『何を』『どんな条件で』『どの程度』できるようになる、という3要素が必要である。よく医学教育の世界で使われるSBO (Specific Behavioral Objective、行動目標または個別目標) という言葉に通じる。

仮にあるメタボ研修のねらいが「生活の中で自主的に測定をさせ、自己チェックさせたい」としよう。そうであれば、ゴールの例として次のようなものが挙げられる。

- ①何を：診断4項目と、その中の家庭で測定可能な2項目の基準値を
- ②どんな条件で：何も見ないで
- ③どの程度：すべていえる。

ポイントは、「誰が評価しても評価結果が同じになる」という点である。時折、「メタボの基本を理解する」といった記述を見かけるが、それだど何をもって「基本を理解した」といえるのかがわからない。つまり、ゴールを達成したか否かの評価ができないのである。

(2) 対象者分析

対象者分析は、受講者のテーマに対する次の3点の把握である。

- ① どんなことを知っている(できる)か
- ② どんなことを知らない(できない)か
- ③ 興味・関心、参加意欲はどうか

そして、この「対象者分析(=学習前の状況)」と「ゴール」の差がその教育の責任範囲になる。両者があまりにも遠い場合にはゴールを下げる、対象者の選定を変える、事前課題を出す、などが必要となる。逆にゴールが対象者にとってあまりにも近いのも問題である。保健師への研修で前述のゴールであれば、仮に事後テストで全員が満点をとってもそれは研修の成果とはいえないだろう。

ゴールと対象者がクリアになったら、対象者をゴールに導く作戦を立てる。これが「設計」であるが、また他の機会に委ねる。このシリーズのこれまでの回には多くの貴重な「設計」「開発」「実践」が紹介されていることは申し上げるまでもないだろう。

3. 評価の段階と方法

(1) 評価のレベルと評価方法

教育の評価に関する研究で大変有名なのがカークパトリックモデル(表2)である。これは、一口に「評価」といっても何を評価したいのか明確にしておくことを示唆している。

レベル1は「反応」で、講師の技術・態度、教材の品質、難易度設定などのほかに、日程や期間、空調など施設に対する評価が入ることがある。レベル2は「学習」で、できる(わかる)ようになったか、である。レベル3は学

表1 教育の基本プロセス「ADDIEモデル」

ステップ	概要
Analysis (分析)	<何を、誰に> 「学習のゴール」「対象者」を分析する
Design (設計)	<どうやって> 「どんな要素を」「どんな順番で」「どう」教えるか設計する
Development (開発)	<モノづくり> 設計に従って「教材」「ツール」「備品」などを実作する
Implementation (実践)	<本番> 設計に従って、与件のもと、教育を実施する
Evaluation (評価)	<ふりかえり> ゴールに沿った方法を使って評価・再分析・再設計をする

表2 カークパトリックモデルと評価方法の例

レベル	概要	評価方法
1. 反応	楽しかったか	受講者アンケート
2. 学習	身についたか	事後テスト
3. 行動	学んだことを実践に活用するか	追跡調査、上長アンケート
4. 結果	学んだことが測定値や事業成果等に寄与したか	再測定、効果測定チェックリスト、ROI指標

表3 5段階の評価

アウトカム評価	目的そのものが達成できているか
パフォーマンス評価	目的を達成する上で行われる活動の成果が上がっているか
アウトプット評価	目的を達成する上で立案した計画の実施率・提供数はどうか
プロセス評価	プログラムの手順通りに実行されているか
ストラクチャー評価	プログラムの構成が目的達成のために適切か

森見爾「特定保健指導の質の管理と評価」より抜粋 <http://www.niph.go.jp/soshiki/jinzai/koroshoshiro/tokutei22/hyouka/program/H3.pdf>

んだことを活用するかどうかの「行動」、レベル4はそれによって具体的に「結果」(成果・効果)が出たかどうかである。

(2) 5段階の評価

一方、産業保健の世界では、よく5段階の評価(表3)が用いられる。「パフォーマンス評価」の一部は内容の理解度などを扱いカークパトリックのレベル2と、アウトカム評価はレベル4と通ずるなど共通点も多く、両者をうまく取り入れた評価の設計をされることをお勧めする。

(3) 課題の種類と評価方法

表2のレベル2の評価方法に「事後テスト」とある。これはゴール(課題)の種類によって方法が異なる。課題の分類にはさまざまな研究があるが、ここではブルームの分類を用いて、3種のメタボ教育の課題を例に評価方法を確認していく(表4)。

1つ目は「測定の項目と基準値をいえる」である。これは「認知領域」である。指定の項目と数字をいえるか、いえないか。2つ目のヨガは運動領域である。身体を使ってできるか、できないかを条件チェックリスト(例えば、膝の後ろが伸びているか)を使って評価する。3つ目のジョギングは情意領域で、続けられるかどうか。これは、表2でいうレベル3に当たる。行動観察や日誌、作文などが方法として挙げられる。

(4) ゴール・評価時期・教育内容

表4で、上2つの課題は研修当日評価できるが、ジョギ

表4 課題の分類と評価方法

分類名	概要	ゴールの例 ①何を、②どんな条件で、③の程度	主な評価方法
認知領域	・知識の再生(学んだことを覚えてるか) ・知的技能(過去に学んだ基本を新たな場面で応用できるか)	①メタボ診断4項目と家庭で測定可能な2項目(血圧・腹囲)の基準値を ②何も見ないで ③すべていえる。	ペーパーテスト
精神運動技能領域	・運動技能や操作技能(筋肉を使って求めることをできるか)	①指定のヨガの基本ポーズ10種を ②どんな条件で: 指導のビデオ教材を見ながら ③チェックポイント通りに8種以上できる	チェックリストに基づく実技テスト
情意領域	・興味・態度・価値観の変容、適応力	①2kmのジョギングを ②天気や仕事の繁閑等にかかわらず ③週4回継続できる。	観察、論文テスト、行動の意図を問う等

ングを継続するか否かは後日にならないと無理であろう。もちろん、上2つも日常で行うかどうかをもゴールにするならば、「情意」の課題も含みレベル3となる。そして問題となっている健診数値が改善するか否かまで評価するとすると、レベル4である。レベル3、4をゴール(評価対象)にするなら、追跡調査が必要になるから、評価の設計にはそれも組み込んでおかねばならない。その場合、研修内容には単に知識や方法を示すだけでなく、継続のための動機づけを盛り込む必要がある。その点でも評価とゴール設定・教育内容は不可分といえよう。

4. 受講者評価のシート例と留意点

(1) 評価シートの例

前述の「メタボの項目と基準値をいえる」をゴールにする研修での評価表を作ってみた(図1)。アンケートとテストを混ぜているのがおわかりかと思う。

企業内で行う教育は、テーマを問わず概して「面倒くさがられる」傾向にある。そこで、アンケート(テスト)も含め、どんな気持ちで帰路についてもらうかも大事な教育戦略の1つである。研修のアンケートに「研修は満足だが、アンケートの項目が多いのが不満だった」と書かれていたという笑えない話がある。

ところで、先述のとおり研修の時点ではレベル3、4の測定は不可能であるので、この時点では「どう活かそうと思うか」という「心意気」の調査にとどめている。

図1 アンケート+事後テストの例

自分でできるメタボリック診断－アンケート－

No	設問と回答	
1	・講義の満足度を5点満点でお答えください。(5:大変満足⇔1:大変不満) ・その理由(良い点、悪い点ともに)お書きください。	【 】 ← レベル1
2	メタボリックシンドローム診断4項目を書き、自分で計測できるものは基準値を記入してください。	
		自分で計測できるものはその基準値
	1	
	2	
3	あなたは今回の講義をどのように活かそうと思うか、簡潔に記述してください。	← レベル2 ← レベル3
	4	この講義を改善するためのアイデアをお聞かせください。

(2) 授業アンケートの賛否と設計

余談であるが時折、授業アンケートの賛否が話題になる。その際「私の授業の価値がわからない学生たちに評価をされるのは我慢がならない」という声を聞く。ID(教授設計)的には「その価値をわからせるのも教員の務め」という考え方を取る。その賛否はともかく、授業評価に消極的な立場の理由の1つとして、レベル1の「反応」だけに終始する、あるいはそれに他のレベルの評価が引きずられる可能性があるためと思っている。

仮に「講師の態度はおそろしく不愉快だったが、ものすごくわかりやすい講義」があったとする。レベル1の評価は低くても、レベル2は高く評価されるべきである。そのような評価方法を取る必要が、つまりはレベル別により評価できるような設計をしなければならない。

5. まとめ

このように、評価は明確なゴール設定が大前提となる。そして、ゴールの中身によっては評価の方法も時期もまったく変わる。IDの世界では、「ゴールが決まったらまずテストを作れ」とさえいわれる。評価方法を確定することで、逆算してそれに合格させるための教育内容を設計していくのである。

最後に、産業保健は継続が不可欠であり、それはこのシリーズテーマである労働衛生教育においても同様であろう。教育の「魅力」の定義の1つに「もっと学びたいと思う」がある。その意味でも、魅力ある教育の提供により各々のレベルの評価を上げるにはどうしたらよいか、という提供者の努力と工夫が期待される。

産業保健クエスチョン

このコーナーでは『産業保健21』62号の特集や関連テーマより毎号クイズを出題していきます。

正解者には抽選でp21にご紹介いたしました書籍『看護職のための産業保健入門』を10名様にプレゼントいたします。
解答は次号第63号(1月号)に掲載させていただきます。

Q1:

「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」で示された、職場復帰の流れにおいて、第1のステップ「病気休業開始及び休業中のケア」、第2のステップ「主治医による職場復帰可能の判断」に続く、第3のステップ「職場復帰可否の判断及び〇〇〇の作成」の〇〇〇に入るものは次のどれか。

- ① 心の健康づくり計画
- ② 職場復帰支援プラン
- ③ 職場復帰支援プログラム
- ④ 就業上の配慮等に関する意見書

Q2:

メンタルヘルス不調で休業した労働者について、職場復帰の可否を決定する者は、次のうちどれか。

- ① 主治医
- ② 産業医
- ③ 事業主
- ④ 休業した労働者

Q3:

職場のメンタルヘルスに関する次の記述のうち、正しいものはどれか。

- ① 休業期間満了後に退職扱いとなる就業規則が定められている場合は、メンタルヘルスの原因が業務上であっても解雇の問題は生じない。
- ② 職場復帰の判断等を目的として職場などに向き、試験的に一定期間継続して業務を行う「試し出勤」の際に事故にあった場合は、労働災害又は通勤災害として労災保険の適用を受ける。
- ③ 産業医が主治医からメンタルヘルス不調で休業している労働者の健康情報を入手しようとする場合は、医師としての守秘義務を負っているため、労働者の承諾を得る必要はない。
- ④ 会社に安全(健康)配慮義務違反を理由として損害賠償責任が認められた場合は、会社だけでなく経営者にも損害賠償責任が認められる場合がある。

《応募先》 sanpo21@mg.rofuku.go.jp

《応募期間》 平成22年10月1日～10月31日

《解答》 平成23年1月第63号にて掲示します。

なお、ホームページにて11月に解答を掲示予定です。

《注意事項》

*厳正な抽選の上、賞品の発送をもって、発表にかえさせていただきます。

*当選通知はEメールにておこないますので「メールアドレス」は必ずご記入ください。

*賞品の発送のために住所・氏名・電話番号を記入願います。

*ご意見・ご感想もあわせてご記入ください。

《個人情報保護方針》

・ご提供いただいたお名前・ご住所などの個人情報は、「賞品の発送」のために利用させていただきます。

・上記の利用目的の範囲内で、個人情報および配送業者を含む委託先会社に、開示・提供することがありますが、個人情報保護法を遵守させ、適法かつ適正に管理させていただきますので、予めご理解とご了承をいただけますようお願いいたします。

・回答者は、ご本人の個人情報について、個人情報保護法に基づいて開示、訂正、削除をご請求いただけます。その際は下記窓口までご連絡ください。

独立行政法人労働者健康福祉機構情報公開・個人情報窓口

電話：044-556-9825 (受付時間 9:00～17:00)

／土・日・祝日を除く

ホームページ：<http://www.rofuku.go.jp>

・個人情報の取り扱い全般に関する当機構の考え方をご覧になりたい方は、労働者健康福祉機構の個人情報保護のページをご覧ください。

・賞品発送のために使用した個人情報は、当機構の定める方法に基づき全て消去いたします。

※61号の解答：②PDCAサイクルの展開とスパイラルアップ

編集委員 (五十音順・敬称略)

●委員長 高田 勲 北里大学名誉教授
今村 聡 (社)日本医師会常任理事
石渡弘一 神奈川産業保健推進センター所長
小川康恭 独立行政法人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 独立行政法人労働者健康福祉機構産業保健担当理事
河野啓子 学校法人晩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 ファームアンドブレイン社代表/産業医
東 敏昭 産業医科大学教授

産業保健推進センター一覽

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/>

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/>

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/>

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/>

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/>

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://sanpo06.jp/>

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10F
TEL024-526-0526 FAX024-526-0528 <http://www.sanpo07.jp/>

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/>

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/>

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 群馬メディカルセンタービル2F
TEL027-233-0026 FAX027-233-9966 <http://www.gummasanpo.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/>

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/>

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/>

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/>

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/>

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/>

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/>

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/>

山梨産業保健推進センター
〒400-0031 山梨県甲府市丸の内2-32-11 山梨県医師会館4F
TEL055-220-7020 FAX055-220-7021 <http://www.sanpo19.jp/>

長野産業保健推進センター
〒380-0936 長野県長野市岡田町215-1 日本生命長野ビル4F
TEL026-225-8533 FAX026-225-8535 <http://www.nagano-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/>

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 住友生命静岡常磐町ビル9F
TEL054-205-0111 FAX054-205-0123 <http://www.shizuokasanpo.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/>

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/>

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/>

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 アーパネックス御池ビル東館5F
TEL075-212-2600 FAX075-212-2700 <http://www1.biz.biglobe.ne.jp/~sanpo26/>

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://www.osakasanpo.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/>

奈良産業保健推進センター
〒630-8115 奈良県奈良市大宮町1-1-32 奈良交通第3ビル3F
TEL0742-25-3100 FAX0742-25-3101 <http://www.nara-sanpo.jp/>

和歌山産業保健推進センター
〒640-8137 和歌山県和歌山市吹上2-1-22 和歌山県日赤会館7F
TEL073-421-8990 FAX073-421-8991 <http://www.naxnet.or.jp/~sangyo-1/>

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/>

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/>

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/>

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/>

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/>

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/>

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/>

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/>

高知産業保健推進センター
〒780-0870 高知県高知市本町4-1-8 高知フコク生命ビル7F
TEL088-826-6155 FAX088-826-6151 <http://www.kochisanpo.jp/>

福岡産業保健推進センター
〒812-0016 福岡県福岡市博多区博多駅南2-9-30 福岡県メディカルセンタービル1F
TEL092-414-5264 FAX092-414-5239 <http://www.fukuokasanpo.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://sanpo41.jp/>

長崎産業保健推進センター
〒852-8117 長崎県長崎市平野町3-5 建友社ビル3F
TEL095-865-7797 FAX095-848-1177 <http://www.nagasaki-sanpo.jp/>

熊本産業保健推進センター
〒860-0806 熊本県熊本市花畑町9-24 住友生命ビル3F
TEL096-353-5480 FAX096-359-6506 <http://www.kumamoto-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/>

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/>

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://sanpo-kagoshima.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/>

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。