産業医・産業看護職・衛生管理者の情報ニーズに応える

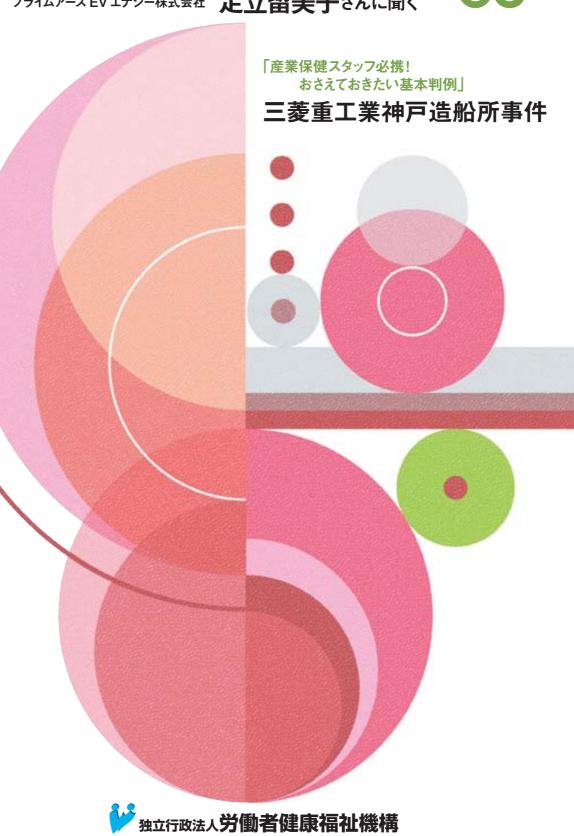
特集

產業保健21

「産業医インタビュー」

プライムアース EV エナジー株式会社 足立留美子さんに聞く

2012.4 第**68**号



2012.4 第68号



CONTENTS

特勤労者医療のあり方集 ~循環器疾患やがんに関する両立支援



1. 勤労者医療のあり方と今後の展開について					
独立行政法人労働者健康福祉機構医療事業部勤労者医療課					

17	につい	前向性	労と治療の両立支援の力	る就労と	①がんに関す	2.
茂	門山	研究員	复帰・両立支援研究センター主任	職場復帰・	東京労災病院	
吅弘	野村和	院長	東京労災病院			

2)脳卒中患者	の就労支持	爰にま	さける間	問題点と対	才策
	中国労災病院	第二リ	ハビリテー	ション科部長	
	业压力冲击 与1	146 1# -	1 - эртты —		曲田卒六

③糖尿病に関する就労と治療の両立支援 中部労災病院 職場復帰・両立支援 (糖尿病) 研究センター長 佐野隆久

3. 企業における連携と支援の取組み事例

ウシオ電機株式会社 播磨事業所 産業医 辻上智史

産業医インタビュー

足立留美子さん

全社員が高い健康管理意識を持てる職場 を目指して

業種別産業医活動実践マニュアル 🕧

電子部品・デバイス・電子回路製造業に 1 おける産業医活動 安田博之

産業保健スタッフ必携! おさえておきたい基本判例 7

三菱重工業神戸造船所事件 木村恵子

産業保健活動レポート 🕠

管理職の積極姿勢と定着してきた組織的 な取組みがじわじわと効果を発揮

直江津産業株式会社

16

情報スクランブル 20 お知らせ 21

実践・実務の Q&A

他部署から社員の健康データ提出を **22** 求められたら?

事例に学ぶメンタルヘルス 🔞

ーメンタルヘルス対策支援センターの事例より一 **23** 部下が自発的に相談しやすい上司になるには **久野亜希子**

職場における保健師奮闘記 😚

何ができるか、常に問い続けながらチーム 24 ワークで実践を目指す 大西澄江さん

Close-up 衛生管理者 ②

心と身体の健康づくりで安心の **25** 職場環境を創出 原田龍一さん

職場の健康を創る労働衛生教育指南 16

化学物質管理の要諦 筒井保博

産業保健この一冊

①メンタルヘルスのヒントが見える! ドクター山本のメール相談事例集

②ココロブルーと脳ブルー -知っておきたい科学としてのメンタルヘルス-

高野知樹

読者プレゼント!

産業保健クエスチョン

29

28



特集

勤労者が、がん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病等に罹患したとき、 医療機関と職場の連携が十分でないことから、療養後に職場復帰を 断念、または離職を選択せざるを得ない状況は少なくない。これは、 少子高齢化社会において労働力人口の減少につながる上、勤労者に 大きな不安を与える。

労働力を維持し、活力ある社会を築いていくためには、療養後の職場復帰や、治療と就労を継続できるシステムの構築が求められる。本特集では、勤労者医療のあり方、そして治療と就労の両立支援の方向性について企業事例も交えて考える。

特集●

勤労者医療のあり方と 今後の展開について

独立行政法人労働者健康福祉機構医療事業部勤労者医療課

特集•2

①がんに関する就労と治療の 両立支援の方向性について

東京労災病院 職場復帰・両立支援研究センター 主任研究員 門山 茂 東京労災病院 院長 野村和弘

②脳卒中患者の就労支援における 問題点と対策

> 中国労災病院 第二リハビリテーション科部長、 労働者健康福祉機構 本部研究ディレクター 豊田章宏

③糖尿病に関する就労と治療の両立支援

中部労災病院 職場復帰・両立支援 (糖尿病)研究センター長 **佐野隆久**

特集・3

企業における連携と支援の取組み事例

ウシオ電機株式会社 播磨事業所 産業医 辻上智史

勤労者医療のあり方と 今後の展開について

独立行政法人労働者健康福祉機構医療事業部勤労者医療課

】 勤労者医療とは

勤労者医療というと一般に馴染みは薄いかと思うが、勤労者の健康と職業生活を守ることを目的として行う医療およびそれに関連する行為の総称といえる。では、なぜ馴染みが薄いのだろうか。勤労者医療は「勤労者」と「医療」の2つの言葉から成り立っており、「医療」という言葉がついていることからもわかるように、医療側からのアプローチの言葉であり、「勤労者」という考え方のアプローチを行う医療といえると思われる。また、「勤労者」とは、大辞泉によると、①心身を労して仕事にはげむこと、②賃金をもらって一定の仕事に従事すること、と定義されている。

一般に患者さんが病気やけがなどにより医療機関を受診する場合は、「具合はどうか」、「原因は何か」、「いつからか」などを聞かれていることと思うが、そこには「どのような仕事をしているか」、「どのような職業に就いているか」などはほとんど聞かれることはない。この仕事や職業という観点も斟酌して健康のみならず、職業生活を守ることを目的として行う医療のことを勤労者医療という。

具体的には、疾病と作業・職場環境等との関係を 把握し、そこからもたらされる情報をもとに、働く人々 の疾病の予防、早期発見、治療、リハビリテーショ ンを適切に行い、職場と連携して職場復帰、および 疾病と職業生活の両立を促進することはもとより、 疾病と職業との関係についての研究成果および豊富 なデータの蓄積の上に、その全段階を通して、働く 人々の健康保持・増進から職場復帰にともなう就労 に対する医学的支援に至る総合的な医療を実践する ということとなる。

)疾病の治療と職業生活の両立支援

しかし、医療の現場においては、疾病と職業生活の関係の把握が十分行われていないために、その結果として、期待する医療効果が得られない場合が認められている。

例えば、糖尿病に罹患しているにもかかわらず、 治療のための欠勤等が失職につながるとの不安から 治療の機会を逸し、そのため失明するという重篤な 状態となってしまい、結局のところは、失職してしま う勤労者が多数存在しているということが、独立行 政法人労働者健康福祉機構(労災病院グループ)が、 平成16年度から平成20年度までの第1期中期目標期 間において実施した労災疾病等13分野医学研究にお いて明らかにされた。

さらには、一部を除き作業や作業環境と関連性の認められないがんについても、化学療法などの治療法の発展によって生存率の向上や「治る」疾病となってきていることから、勤労者のQOL (Quality of Life)を維持するためにも職場復帰等が重要な課題となってきており、職場における健康問題はこれまで以上に大きな広がりを見せている。

前述したように、勤労者が、がん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病、ストレス性疾患等に罹患しても、現行の医療制度の下、必ずしもそれらの疾患と職場との関連に基づいた医療提供は十分行われているわけではないこと、あるいは医療機関と職場との連携が十分になされていないこと等により、勤労者が療養後に職場復帰できずに就労を断念する、あるいは就労を継続できず離職せざるを得ない場合がある。このことは、勤労者に大きな不安を与えるとともに、

労働人口が減少する少子高齢化社会において、貴重 な労働力を失うことを意味している。

このことから、疾病の治療と職業生活の両立を支援すること、すなわち、疾病に罹患しても治療を受けながら職業生活を継続できる、あるいは治療の効果が就労によって妨げられないようにするための支援のあり方を検討する必要があり、通常の医療に加え、疾病と職業生活の関係を把握して医療を提供することが現在重要な課題となっているが、疾病の治療と職業生活の両立支援を中心となって推進する医療機関はほとんどなく、普及も遅れていることから、これらの対策が必要となっている。

3 今後の展開

そこで、労災病院グループでは、平成21年度からの第2期中期目標期間からこの「疾病の治療と職業生活の両立支援」について研究分野「勤労者の罹患率の高い疾病の治療と職業の両立支援分野」として、勤労者の罹患率の高い「がん」と「糖尿病」の2つの疾患について、療養中の就労の継続、そして療養後の円滑な職場復帰を支える疾病の治療と就業の両立を図るモデル医療の確立を目指して、研究に取り組んでいる。

これまでの研究によって得られた知見を普及するため、また、治療と職業生活の両立支援が必要であることを世の中に発信するため、平成23年11月、12月において、「がん」と「糖尿病」の治療と就労の両立支援をテーマとした「勤労者医療フォーラム」を開催した。

「がん」分野では、パネルディスカッション等を行い、「どこまで上司に説明すべきか?患者の権利と義務」と題し、産業医、労務担当者、がん経験者、社会保険労務士の方々にご参加いただき、患者の了解の上での連携の大切さ、職場復帰を受け入れる会社が必要としている情報とは何か、などについて活発な討論が行われた。「糖尿病」分野では、医療者、産業医、産業保健師の方々に参加していただき、現状での取組みについて各ステークホルダーからご講演いただ



勤労者医療フォーラムの様子

くとともに、医療機関と企業 (産業医)との連携の大切さについて活発な討論が行われた。

また、厚生労働省においても、労働基準局では、「治療と職業生活の両立等の支援に関する検討会」を現在行っており、さらには健康局におかれているがん対策推進協議会において、現在取りまとめを行っているがん対策推進基本計画(素案)の中で、「就労可能ながん患者が働けるよう、医療従事者、産業医、人事労務管理者等との情報共有や連携の下、プライバシー保護にも配慮しつつ、治療と職業生活の両立を支援するための仕組みについて検討し、検討結果に基づき試行的取組を実施する(厚生労働省ホームページより、平成24年2月24日現在)。」との記述がなされている。このように国家行政においても、患者の治療と職業生活の両立支援が重要であるとの認識の下、すでに検討を始めている。

わが国は、少子高齢化という問題を抱えつつ、本格的な人口減少の時代に入っている。勤労者の就業率を高めるための政策が功を奏さなければ、2015年までに、労働力人口が410万人も減少するとの試算もあり、社会経済の停滞はもとより、社会保障制度の持続性を揺るがす大問題となっている。勤労者一人ひとりが、いきいきと健康で社会を支える側に回らなければならない。それを支える基盤は、予防を重視し、不幸にして病気になったとしても、可能な限り、職業生活を継続し、放棄させない治療体系の開発などの勤労者医療の一層の充実であると考えている。

1 がんに関する就労と治療の両立支援の方向性について

東京労災病院 職場復帰・両立支援研究センター 主任研究員 門山 茂東京労災病院 院長 野村和弘

】 はじめに

就労と治療の両立支援に関しては、メンタルへルスや脳卒中の分野ですでに行われている。メンタルへルスにおいては職場のストレスチェックを義務化する法案もあり、労災疾患として取り扱われている。また、脳卒中は、通常、発症から2週間ほどでその転帰は予測され、6カ月で症状固定とされる。肢体不自由に関してのリハビリテーションはすでに60年以上の歴史があり、その過程で職場復帰に向けて職場との連携が根づいてきた。ところが、ある特殊な職業性がんを除き、がんはあくまで私病として取り扱われ、勤労者医療の範囲外で就労に対して何ら支援が得られていない。がんは不治の病、死病として恐れられてきたが、乳がんの5年生存率は約90%に達し、早期に発見されたがんは完全寛解が期待できるものもある。

一方、がんの再発・転移予防には継続的な治療や経過観察が必要となり、医療費も高額となる。さらに手術や、抗がん剤の副作用による永続的な障害を被ることもある。がん経験者の就労を考える際には、不治の病といった間違った認識ばかりではなく、再発・転移といった不安を抱え、傍からは見えない後遺症・合併症があることで同僚に迷惑をかけたり、気づかれたくないといった思いを理解することも重要である。

2 がん術後の就労状態

われわれのがんに罹患した勤労者アンケート調査(治療後5年以内を対象)でもアンケート調査時には乳がんでは88%、大腸がん76%,肝がん64%が働いていた。アンケート調査で見る限り、退職者の多くはがんに罹患したことで自分の意志で退職しているが、少数ながら「辞めるようにいわれた」と解答している例もある。桜井らは女性を主体とした就労に対するアンケート調査で正規雇用

よりも穏やかな環境で働けるパート雇用の希望が多かったとしている¹。 がん罹患勤労者が働く意味は自己のアイデンティティの確立の他に、自己の医療費を払い続けるなどの経済的要素もある。

3 がん患者が利用できる社会的資源

がんと診断され、入院、手術が必要となった場合には、 当初はまとまった有給休暇を取る必要がある。通常、手 術のみの場合には、2~3週間にて退院する。その後の 休職期間や、休職補償は事業所や雇用形態で違い、一 般的に体力のある大企業の方が手厚い傾向にある。事 業所に固有な制度の他にも、現在利用できる公的な高額 療養費制度、高額医療費貸付制度、傷病手当金等の 制度もある。また、これらの情報提供は、産業医のい ない事業所を対象に地域産業保健センターで相談業務 として行っている。ところが、この様な制度が患者にとっ て利用しやすくなっているかといえば、現状は患者は知 らないことが多く、担当する公的機関が積極的に患者に 情報提供をすることはない。これが患者の目線で制度を 考える上で欠けている点である。そうした意味で、このよ うな情報をこちらから患者に伝える役割が必要になってく る。これらの情報の提供は後述するコーディネーターが 担当すべきと考える。現在、日本には産業医が8万人い るといわれている。その内、日常的に産業医の業務に携 わっているのは1.500人程度とされている。産業医全体 の活動のあり方の調査を行い、社会資源としての活用性 を検討することも必要と思われる。

4 職場での安全配慮義務

職場で必要な情報は、安全配慮義務に必要な要件と されるが、主治医は患者の作業環境や作業内容を詳細

に把握し、診断書を作成することは困難なため、「軽作 業のみ可|等といった抽象的な表現にとどまることが多 い。職場ではこれを元に配慮を行うことになるが、具体 的な配慮内容には、そのがんの手術術式、化学療法や 放射線治療の副作用のある程度の知識がないとたどり 着けない。実際には、大腸がんや女性器がんでは頻回 のトイレの利用などが必要となり、流れ作業のラインで の組み立て作業などは不向きとなる。また、乳がんの術 後の上肢のリンパ浮腫であれば、上肢を圧迫したり、胸 元のあいた制服、手が汚染される作業なども避けた方が よい。大腸がんにて人工肛門造設術が行われた患者で は、われわれのアンケート調査からは一度復職した後に 離職するケースが多い傾向にある。排便や腸管運動のコ ントロールは、ある程度は薬剤で可能であろうが、パウ チの交換やストーマの処置のためのトイレやシャワー室の 使用が容易にできるような環境や処置のための時間等 の配慮が必要である。また、通勤に際しても混雑してい ない時間帯や、自家用車の利用などの配慮も必要である。 現在、人工肛門に関しては身体障害者手帳や障害年金、 医療費控除などの制度があり、これらの情報の提供も積 極的に行うべきである。化学療法では指先や足先の末 梢神経障害による細かい作業の障害や歩行障害、免疫 力の低下による易感性、吐き気や下痢などの消化器症 状、易疲労感などがある。歩行障害に対しては職場で は座位作業が主体となる場合に、通勤に配慮をすれば、 通常の作業が可能となる。われわれはこれらの配慮が 必要な事項に対して具体的な対策を取り上げたガイド ブックを作成する予定である。これらのよりきめ細かな情 報のやり取りは患者、主治医と職場、可能であれば産 業医との連携が必要と思われるが、三者が一堂に会して の協議は困難である。われわれは三者の情報の共有に は、それを担うコーディネーターが必要と考えている。

5 合理的配慮を行うにあたっての問題点

がん罹患勤労者がこの様な合理的配慮を得るのは当然の権利なのか?われわれはがん罹患勤労者が必要な配慮を得るためには、事業所の配慮を行う決定権を持つ人達に病状を開示する必要性があると考えている。かつて、がんが不治の病と考えられてきた頃には本人にさえ真実を告げないことがあった。現在でも、完治の期待

できない終末期にある人には病名を告知しないこともあるが、治療により改善が期待できる場合には本人に病名を告知した方が、治療をスムーズに行う上で有益であるといったコンセンサスは少なくとも医療者の間では得られていると思われる。がんが治療によりよくなる、働けるようになる見込みがある場合には、そのことを患者とその家族、事業所に知ってもらい、病状、可能であれば病名を事業所の限られた範囲に開示した方が配慮を得て、復職を容易にすると思われる。それには、社会に普段からがんが決して不治の病ではないといった事実を啓発し知ってもらうことも重要である。われわれが勤務医、産業医に行ったアンケート調査でも、病名を含めた病状の開示が職場復帰には有用であるといった意見が約6割を占め、労働条件を設定するのに最低限必要な情報を開示すべきとする意見が約3割であった。

合理的な配慮をその事業所が行うとした場合、その 事業所の体力に見合った配慮が行われるのが現状であ ろう。体力のない事業所に新たなシャワー室の設置や、 事務職の雇用枠の確保等は困難と思われる。過大な配 慮への投資がその企業の存在を危うくするようでは意味 がない。

われわれは勤勉を尊び、働くことによって今の社会を 作り上げてきた。配慮が必要な人には配慮を行い、社 会に参加し働くことによって、就労と治療の両立を図る 必要がある。その際、配慮に必要なコストをどうするかは 重要な問題である。

両立支援の方向性

以上、患者、医療機関と事業所との連携について、それを実施するために、患者の目線で考えるコーディネーターを核とした情報の共有の必要性、その前提としての治るがん、働けるがんの啓発の必要性を述べた。一方、われわれ勤務医が医療者として両立支援に参加する方法としては、先に述べた医療情報の提供とともにコーディネーターを介したフィードバックを活かしてその患者の職業や作業環境に適した手術術式、化学療法などを考察すべきである。

参考文献

2012.4 第 68 号

¹⁾ 桜井なおみ、柳澤昭浩、市川和男、他: がん患者の就労の現状と就労継続支援のための提言.日本医事新報.4442:89-93,2009.

② 脳卒中患者の就労支援 における問題点と対策

中国労災病院 第二リハビリテーション科部長、労働者健康福祉機構 本部研究ディレクター 豊田章宏

/ 復職支援の現状

「職場復帰」とは、自宅退院のその先にある課題であることに異論はないと思う。実際に復職可能診断書に求められているもっとも重要な事項は、安全で自立した通勤が可能であることと、8時間労働に耐え得る能力(体力)を有しているということが基本となる。つまり、日常生活動作(Activity of Daily Living: ADL)が向上して自宅退院できた後に、手段的日常生活動作(Instrumental Activity of Daily Living: IADL)が向上し、さらに耐久性も向上してはじめて復職が可能となる」。

ところが、近年の医療制度改革によって、医療は急 性期・回復期・維持期に分断された。確かに救急ベッ ドの確保や医療の専門性の向上については一定の効 果を生んだが、長期にわたる継続的なリハビリテーショ ン(以下、リハ)が求められる脳卒中治療においては、 非常に大きな難題を押しつけられた形となった。まず 急性期病院から回復期病院へという地域医療連携の 構築が必要となったが、地域によってはいまだに回復 期病床が不足しており、地域連携クリニカルパスの普 及にも格差がみられる。また、病院機能の分担から数 年が経過して、発症から復職までの全治療過程を知る **医師やリハスタッフが徐々に少なくなってきているとい** う質的な問題もある。そして本来復職などの相談に携 わっていた医療ソーシャルワーカー(以下、MSW)は転 院先探しに精一杯となった。さらに問題となるのは、 IADLを向上させるための維持期リハビリを施行できる 医療機関が非常に少なくなったということだ。診療報 酬上のリハ日数制限も影響し、急性期病院や回復期 病院のリハは入院に特化している。維持期は介護保険 施設へ移行するパターンが主体となっているが、残念 ながら復職を目的とした若年患者に適するリハ内容と

はいえない実情にある。一方で、自立支援法によるリハを受けるためには身体障害手帳が必要となるため、発症から6カ月以上経過してしまい、必要な時期に有効利用するのは難しいようだ^{2,3)}。

2 「絆」をつくるコーディネーター

こういった状況の中で患者をスムーズに復職に導くためには、リハ施設の確保とともに患者・家族と職場を取り巻く多職種の連携が今まで以上に必要となる。そして、急性期から転々と治療場所を移動することを余儀なくされる患者に対して、施設の枠を超えて継続してサポートする「復職コーディネーター」ともいうべき人材が必要となる。現在われわれは、このコーディネーターを養成するべく厚労省委託モデル事業を展開中だが4、その事業を通して改めて浮き彫りにされた問題点と各職種間の連携の必要性についてまとめてみたい。それはすなわち今後のあり方を示す指針となると思われるからだ。

復職を目的とした場合、急性期からの介入は非常に 重要だ。まず主治医に求められる大切なことは、リハ 医と連携して、本人のみならず家族にも病態に対する理 解を得ることと、考え得る範囲での長期予後についても きちんと説明することである。その上で復職の意志を確 認し、家庭生活や職場環境および仕事内容の聴取を行 う。早い段階で家族も含めて一旦障害について理解す ることが大切であり、一方で復職意欲をしっかり持つこ ともまた重要だからである。将来的にはこの段階から コーディネーターが関わることが望ましいと思われる。

リハ処方時の留意点としては、仮に軽度の障害であっても必ず理学療法士(PT)、作業療法士(OT)の関与をお願いしたいところだ。もちろん言語障害があれば言語聴覚療法士(ST)の関与も必須である。これは復職に際して総合的な評価が必要となるからだが、各療法

士はリハ的な障害評価だけではなく、患者がそれまで の職場で必要とされていた身体機能や職場環境につい ても評価しておく必要がある。急性期ではまずADLの 獲得が主体であるから、リハプログラムに職業動作を 取り入れるところまで至らなくとも、回復期にその内容 をきちんと申し送ることが重要だ。MSWはできるだけ 復職ケースの経験を持つ回復期病院への転院を考慮す べきである。高齢者ばかりの療養環境ではモチベーショ ンにも影響する。回復期病院への転院時には、通常の パスや報告書に加えて、職業関連情報も明確に伝えて 回復期でのリハプログラムに反映してもらいたいところ だ。コーディネーターが誕生すれば、回復期病院へも 訪問して情報提供を行うとともに、患者のメンタルサポー トも継続して行うことが期待できる。患者からすれば 転院は大きな不安要因であり、自分を理解してくれる担 当者が継続して関わってくれることは本当にありがたい という声は大きい。

回復期のリハ進行状況を見ながら、コーディネーターは職場の人事担当者または産業医と連携を取り本格的に復職の可能性を探っていく。フレックスタイムやリハビリ出勤の可否などの確認、復職時期などを検討していく。職場の人事担当者や産業医からは、入院先が変わることで主治医やリハ担当者が異なるので誰に状況を確認してよいのかがわからないという意見もあり、このあたりの情報提供もコーディネーターに望まれるところだ。また、回復期退院後のIADL向上のための外来リハのセッティングも重要である。

復職に際してもっとも問題となるのが高次脳機能障害の存在である。回復までに長い時間を要し、離職後に改めて就労訓練を要するケースも少なくない。医療だけでは解決しないことも多く、職業リハ分野とも協力して対処することが必要だが、この連携が不十分であることも事実である50。コーディネーターには医療リハと職業リハとをつなぐ役目も望まれる。両者の連携がうまく取れ、ジョブコーチなどの適切な関与も行われれば、就労の可能性はもっと高まることが期待される。

3 今後のあり方と当面の対応

実は就労年齢の脳卒中患者の約70%が発症から3カ月の時点でほぼ自立した自宅生活を送っているという

データがある。それにもかかわらず復職率は約40%以下という報告が大半だ。しかし、逆にいうと約30%の復職率増加の可能性が期待できるのではないだろうか。もちろん復職の可否は障害程度や職種にもよるが、われわれがモデル事業で関わった中途障害者の中には、単に知識不足や遠慮から復職を辞退していたケースや、会社との連携が取れていなかっただけというケースも少なからず見受けられた。こういったケースでは相談を受けるだけで解決するものもある。

在院日数制限が厳しくなった昨今、中途障害者に 対する医療側の関わりは残念ながら非常に希薄なも のとなっている。一度途切れたものを再びつなぐと いうことは大変な作業だが、それ故にコーディネー ターの養成が求められていると思う。しかし現行制度 の中でも少しでも多くの労働者を守ることはできない だろうか。病院主治医は配偶者や家族に病状説明を 行い種々の承諾も得るが、職場での仕事内容につい て家族は案外知らないものだ。また、家族からの又 聞きでは職場も正確な病状把握ができかねる。確か に個人情報保護の問題もあるだろうが、病院と職場 の医療者間で専門的な意見交換ができた方がスムー ズな復職が期待できる気がしてならない。例えば産 業医もしくは産業保健師が中立の立場でコーディ ネーター役を担うことはできないだろうか。例えば、 健康診断時などにこうした事態を想定した介入方法 の説明や介入承諾を元気なうちから得ておくという のも一案だと思われる。復職プログラムなどの制度 完備も重要だが、実際に運用できなければ意味がな い。どうか中途障害者の社会参画のために積極的に 医療側に声を掛けていただき、職場側が求める情報 や機能回復の程度と就労条件などについてともに検 討していただきたい。

参考文献

- 1) 和泉由貴、真柄 彰、徳弘昭博: 脳血管障害患者の職業復帰に及ぼす 因子について. 日職災医誌.54:257-261, 2006.
- 2)豊田章宏:職場復帰のためのリハビリテーション -急性期医療の現場から.日職災医誌.57:227-232, 2009.
- 3) 豊永敏宏: 職場復帰のためのリハビリテーション 第二次研究に向けて- 日 職災 医誌 58: 214-219, 2010.
- 4)豊田章宏、深川明世、廣瀬陽子、他:平成22年度厚生労働省委託事業 「治療と職業生活の両立等の支援手法の開発一式(脳・心疾患)」の中間 報告. 日職災医誌.59:169-178, 2011.
- 5)田谷勝夫:高次脳機能障害に対する理解と研究モデル事業の試行. 職リハネットワーク.60:5-8, 2007.

2012.4 第 68 号

3 糖尿病に関する就労と 治療の両立支援

中部労災病院 職場復帰・両立支援(糖尿病)研究センター長 佐野隆久

】 はじめに

現在の日本は、年々少子高齢化社会になることにより、労働力人口が減少するとともに就業者の年齢構成も高齢化している¹⁾。このような現代社会において、労働人口の低下につながる疾病対策は重要な問題である。

糖尿病は、高血糖状態によって全身倦怠感や疲労感などが出現し、就労意欲の減退を生じることもある疾患である。また、高血糖状態が長期にわたると網膜症・腎症・神経障害や動脈硬化症などの合併症を併発し、就労不能な状態に陥ることはよく知られている。糖尿病患者数は年々増加しており、2007(平成19)年の厚生労働省の調査発表によれば、就業年齢においては4人に1人は血糖異常者であると報告している²)。このように糖尿病は現代社会において労働人口の低下につながる重大な疾患である。

国の政策医療である勤労者医療対策として、労働者健康福祉機構は、糖尿病患者の糖尿病の治療と就労の両立支援を目指したプロジェクト研究を平成21年度よりスタートしている。

本稿では、これまでの結果を踏まえ両立支援の今後 の課題について報告する。

2 糖尿病患者調査方法

中部労災病院糖尿病センターにて治療中の就労糖尿 病患者ならびに病診連携を行っている実地医家にて治 療中の患者に下記のアンケート調査を行った。

調査内容:1)「糖尿病実態」ー患者の状況、治療 内容、低血糖発作の有無、慢性合併症の有無 2)「就 業状況」ー就業状態、休業状況、産業医との連携の有 無。

3 企業調査方法

アンケートにより企業における就業者の糖尿病患者 状況を大、中、小企業別および産業医の有無別に調 査した。

調査内容:1)「糖尿病実態」ー糖尿病罹患率 2) 「就業状況」ー就業状態、休業状況など 3)「医療連 携の実状!ー産業医と主治医間での医療連携の状況。

4 アンケート結果

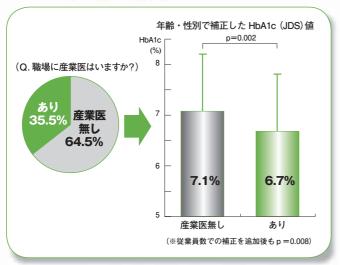
患者アンケート: 当院ならびに当院と連携関係がある 実地医家の就労糖尿病患者349名のアンケート結果

- 1)性別:男性 81.3%、女性 18.7%
- 2) 平均年齢: 54.0±10.1歳
- 3) 平均HbA1c (JDS値): 6.9±1.1%
- 4)産業医の有無とHbA1c値:産業医あり:6.7%、産業医なし:7.1%、産業医が存在しない企業の患者は年齢・性別での補正においてもp=0.002の有意差を持ってHbA1c値が不良である(図1)。
- 5)産業医の有無と合併症の有無:産業医が存在する 企業の患者の細小血管症(網膜症・腎症)の合併頻 度は有意差をもって低く、神経障害についても差が 存在する。大血管障害について差はない。
- 6) 医療スタッフとの関わりにて: 企業の医療スタッフに 対する意見として「糖尿病について相談できない」と の回答が約3割あり、「自分の治療状況は知らない はずだ」と約半数の患者が回答している。

以上の結果より、産業医の有無とHbA1cの値および 細小血管症性の合併症発症との関係には有意差が存 在する。また医療スタッフと患者の関係に今後により詳 しく検討すべき問題点が存在する。

企業アンケート:愛知県内の大、中、小企業323社

図 1. 産業医の有無と糖尿病コントロール



にアンケート調査を行った。

- 1) 従業員数:1,000名以上:14.8%、300~999名: 20.8%、50~299名:32.7%、50名未満:31.8%
- 2) 有病率(社員1,000人あたり糖尿病者の人数): 常勤 産業医企業: 41.1人、非常勤: 47.0人、不在: 59.9人 大企業: 39.4人、中企業: 47.0人、小企業: 63.0人 企業規模別:p=0.015有意差あり

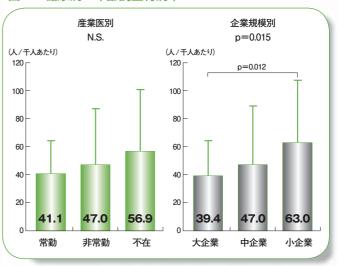
企業の規模により糖尿病有病率に違いがあり、大企 業は小企業より有意差を持って有病率は低い。また常 勤産業医のいる企業は産業医が不在の企業より有意 差はないものの有病率は低い(図2)。

- 3) 糖尿病要経過観察者に対する対策状況(定期的に検 査・指導を行っている率)企業の規模が大きく、常 勤の産業医が存在する企業ほど定期的に検査・指 導を行っている。
- 4) 社外医療機関治療患者の把握

社外医療機関にて治療中の患者の治療状況は約 70%の企業にて把握しているとの報告であるが、把 握方法は本人からの申告によるものが77%を占め る。主治医と企業の医療スタッフとが直接の連絡を 行っている率は極めて低い。

患者アンケートの結果、産業医が不在の小企業の患 者のHbA1c値は産業医が勤務する大、中企業の患者よ り有意な差を持って不良であり、また網膜症・腎症神 経障害などの合併症の頻度も高いとの結果を得た。こ の原因は大、中企業における産業医を含めた医療スタッ

図 2. 糖尿病 年齢調整有病率



フの存在が一つの要因と考えられたが、就労糖尿病者 の把握方法が本人からの申告によるものが7割以上に も及び、患者の意見として、医療スタッフが自分の糖尿 病状況の把握状態に疑問を抱いている実態も明らかに なっている。

確かに企業アンケートの結果においても糖尿病の有 病率が企業の規模別、産業医の就業別において明らか な差が存在する。この差は定期的な検査・指導の頻度 の差と連動しており産業医ならびに医療スタッフの日々 の活動の成果が患者アンケートの結果と同様に一つの 要因と考えられる。

糖尿病は、現在何らひどい自覚症状がなく、就労に 支障がなくても血糖コントロールが不良であれば各種の 合併症が出現する危険性は高くなり、これら合併症にて 就労が困難になる症例も多く存在する。このことは患者 自身の不幸であるのみならず、企業にとっても大きな損 失になる。産業医・医療スタッフならびに企業の関係者(特 に産業医不在企業)の方々が糖尿病に対してもっと関心 を深めていただき、血糖異常者を早期発見し、しかるべ き医療機関に紹介していただくことが必要と思われる。

また現在治療中の患者については個人情報の扱いに 注意しながら主治医との情報交換を密にしていただくこ とが重要であり、このことが患者個人個人の糖尿病コ ントロールの改善ならびに合併症の発症進展の防止に つながり、勤労意欲の低下を抑制し就労と治療の両立 に寄与するものと考える。

- 1)総務省統計局:平成22年度労働力調査.2010.
- 2)厚生労働省: 平成19年度国民健康栄養調査.2007.

2012.4 第68号



企業における連携と支援 の取組み事例

ウシオ電機株式会社 播磨事業所 産業医 辻上智史

】 はじめに

わが国の3大死因は、悪性新生物(がん)・心疾患・ 脳血管疾患であり、厚生労働省の統計によると平成 21年の全死亡者1.141.920人に占める割合は、悪性新 生物30.1%・心疾患15.8%・脳血管疾患10.7%であり、 これらを合わせると56.6%に及び、また悪性新生物と 心疾患による死亡者数は漸増傾向となっている。一 方、脳血管疾患による死亡者数は漸減傾向であるが、 四肢の麻痺症状や言語障害等の後遺障害が残存する ことは依然として多い。年齢別の死因では40歳頃よ り年齢とともに悪性新生物の占める割合が上昇し、 さらに50歳頃より心疾患や脳血管疾患の占める割合 も増加しており、企業においても循環器疾患および がん対策を行うことが重要となっている。今回はこれ らの疾患に罹患された場合の復職支援と就業上の配 慮を中心に、事業場における主な取組みについて紹 介したい。

2 企業におけるリスク管理

産業保健活動を実践するにあたり、事業者責任の度合いと障害の大きさから、図のような優先度を考慮した健康管理活動が考えられ、循環器疾患およびがんは死亡の可能性もあり障害リスクも高い。特に循環器疾患においては労務環境により過労死につながる場合もあり事業者責任の度合いも大きく、それらのハイリスク者への対策を含め、活動の優先度が高いと考えられる。

子 休業加療中の対応

入院加療中においては治療に専念していただくことが何より重要であり、会社の休業および休職の制

度に関して人事担当者から直接本人に説明いただいている。場合によっては病状および治療計画、精神状況の確認等のため、産業保健スタッフも入院先への面会に同行している。状況によっては家族を含めての対応が必要である。また職場においては、連絡方法および窓口の確認、今後の復職支援等に関して、人事担当者と職場責任者を交え事前に確認している。

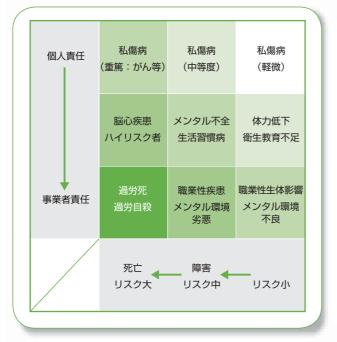
本人や周囲は直接の病状面にばかり意識しがちであるが、これらの疾患の入院は比較的長期に及び、筋力等の身体活動能力がかなり低下してしまうことにも産業医としては注意したい。しかし本人はあまりこの点に気づいておらず、退院後しばらく自宅療養したら出社しようと考えている場合も多い。残念ながら主治医の診断書でも、この点が加味されていないと思われるケースも見受けられる。体力等の準備不足のまま復職し、その後すぐに出社ができなくなってしまうと、本人および職場の両者にとって大変不幸である。安全に1人で通勤でき、かつ定時時間(弊社では1日7時間45分)、週5日の就業ができる体力レベルに戻っていることが復職の大前提であることを、事前に指導することも多い。

4. 復職判定

4.1 復職判定に関する産業医意見

本人との面談等を通して、病状および今後の治療 計画、復職の意思、生活リズム、体力レベル等を確 認し、就業上の必要な配慮を含めて意見書を作成す る。客観性を持って、意見書の内容を本人および職 場の両者に説明できるかがポイントであると考えてい る。元の業務に復職する場合はよいが、業務内容の 変更等を要する場合は、職場が準備している業務内

図. 健康管理マトリクス~優先度を考慮した健康管理~



容と本人のイメージを事前にすり合わせて調整して おくことも重要である。

4.2 主治医との連携

復職可能と判断される場合には主治医に診断書を 作成いただいているが、病状的に落ち着いてきた段 階において、事前に生活リズム確立の指導の依頼、 会社における復職可否の判断基準および試行勤務等 の制度に関して書面にて通知している。主治医が知 り得る職場に関する情報は、主に患者本人から聴取 したもので主観的なものに傾きやすく、企業によって も制度等が異なるため、会社の復職に関する制度や 復職判断における生活リズム・体力レベルの最低限 の基準についての情報を事前に伝えておくことで、 よりスムーズな復職につながると考えている。また状 況によっては診療情報提供を依頼し、就業上の意見 についてより詳細に伺う場合もある。

4.3 復職判定協議での判断

前述した産業医意見書を作成した後、人事担当者・職場責任者・産業医の三者において復職判定協議を開催している。病状・生活リズム・業務遂行能力の回復状況を評価確認し、必要な就業上の措置内容を検討した上で、最終的に事業者(人事部門)が復職の可否を判断している。原則は元の職場でのデスクワーク等を中心とする復帰であるが、状況によっては配置転換が必要な場合もある。また最近は医学の進歩

にともない外来で可能な抗癌剤治療も多く、治療継続のため週1回定期的に休む必要があるケースもあり、 事前に考慮して業務内容を検討しておく必要もある。

4.4 試行勤務について

社内制度で正式な復職前に「試行勤務制度」を設けている。基本的に復職可能と思われるが、不安等のために本人が希望した場合等において、1カ月単位で最長3カ月までの実施が可能である。最近は前述の主治医との連携によっても少なくなったが、「終日かつ週5日の就業は無理だが、半日あるいは隔日であれば可」の旨の意見や診断書が主治医から提出されることもある。いうまでもなく職場はリハビリを支援実施する場ではなく、そのような段階では時期尚早であり、場合によってはリワーク等の専門施設の利用を勧めている。試行勤務を実施した場合には、終了後に改めて復職判定協議を開催し、試行勤務の状況を加味して復職の可否を判断している。

5. 復職後の対応(就業上の配慮)

復職時の就業においては、基本的に残業・休日出勤・出張・交替勤務等を禁止とし、まず就業リズムの確立に努めてもらうよう指導している。またフォロー面談を随時行い、病状および治療状況、勤務状況、業務遂行能力等の回復状況を確認し、必要な就業上の配慮の見直しを行っている。生活リズムの乱れが病状に影響することも多く、深夜勤務・交替勤務・海外出張・過度の時間外労働や国内出張等は高負荷業務と考え、安全配慮義務の観点からも就業上の管理基準として基本的に制限している。

るおわりに

以上、循環器疾患およびがんに罹患された場合の 復職支援と就業上の配慮を中心に、弊社における主 な取組みについて紹介した。個々の具体的な内容に ついては、各事業場の特性等によっても多少の違い があると思われる。これらの疾患に罹患した本人の 治療と仕事を両立させる支援を行いながら、一方で 職場のリスク管理を適切に支援し、両者のバランス を上手く保って専門的な立場で調整することが産業 医の職務であると考える。

インタビュー

全社員が高い 健康管理意識を持てる 職場を目指して



プライムアースEVエナジー株式会社 統括産業医 足立留美子さんに聞く

静岡県湖西市に本社を構えるプライムアースEVエナジー株式会社は、ハイブリッドカー (HEV)・電気自動車 (PEV)の動力源となるバッテリー (ニッケル水素蓄電池・リチウムイオン電池)の開発・製造・販売を行っている。設立15年と新しい会社ながら、湖西市(大森、境宿)、宮城県、愛知県と3県4カ所に工場を持ち、現在の従業員数は約3,100名。ハイブリッドカーや電気自動車とともに現在成長中の会社だ。

会社設立とともにある産業医人生

そんな同社の統括産業医を務める足立留美子さんの産業医活動は、境宿にあった同社の関連企業の嘱託産業医として、パナソニック健康保険組合に所属したことから始まった。その後、同社は独立・規模拡大、2008年の大森工場完成と大森への本社機能移転を機に、同社の社員として専属産業医となった。足立さんは、「創業当時は、社員が200名程度でした。会社の成長とともに産業医としての人生を歩んでいます」と振り返る。

本社屋建設の際には、「社員が気軽に立ち寄れる場所になってほしい」という願いから健康管理室の設計にも携わった。社員食堂に隣接した健康管理室は、明るく入りやすい雰囲気となっている。また創業時から同社にいる足立さんを身近に感じる社員が多いのも、気軽に足を運べる理由のひとつである。

徹底した教育・研修制度

同社では現在、メンタルヘルス対策にも注力してお

り、『事業場における労働者の心の健康づくりのため の指針』が策定された2000年から、職業性ストレス簡 易調査票を導入し、以後12年間継続している。ストレ ス調査の結果は定期健診結果と同様に社員に渡し、 フォローを実施、気になる社員には、必ず面談を行う。

なかでも、労働衛生週間の活動として、毎年10~11月には、健康管理室でメンタルヘルスセミナーを企画し、管理監督者研修として実施している。最近では、ハラスメントをテーマにするなど、必要であると思われる情報や、知っておいてほしい知識などを含めた内容になっている。

セミナーは、すべての工場で行い、欠席者には、その様子を撮影した映像を見て受講してもらう。2010年からは研修対象者層を広げ、多くの現場リーダー等にも受講してもらっている。内容は2種類あり、部課長等の管理監督者向けには、「法的背景と責任」などを中心とした内容で、受講者の理解状況も確認しながら研修を進め、そして自身も部下の立場でありながら部下を持つ人(現場のリーダー、班長、職長など)を対象とする研修では、「職場のマネジメント」という観点から、コミュニケーション方法のアドバイスや、メンタルへルス関連疾患の基礎知識、法改正等を中心とした内容で構成している。新卒者対象の新入社員研修や、昇格時の研修にもメンタルへルスセミナーは組み込まれており、ここでも必ず足立さんが指導にあたる。

また、正社員だけでなく、期間社員などの同社で働く人全員に、1時間の入社時健康教育も実施している。 雇入れ時健診結果の確認と事後措置を産業医が行うた

め、その説明も含めて、必ず入社2日以内に行っているそうだ。ここで、産業医や健康管理室の様子を知っておいてもらうのも社員との距離を近づけるポイントとのこと。

このような日頃の研修が功を奏して、少しでも調子がよくなさそうな人には周囲が素早く気づく環境となり、不調に気づいた本人も隠さず、体調の異変を感じたらすぐに相談に来てくれる体制が整った。

『問題解決研修』で、100%を保持

これら研修の一番の特徴は、100%受講を続けているということだ。同様に、定期健診、特殊健診の受診率も会社設立以来100%を保ち続けているという同社。多種の交替制勤務が入り混じる中で、どのように健診・セミナーの受診・受講率100%を達成できているのだろうか。

きっかけは、『問題解決研修』だった。同社では昇格時などに、人材育成研修として少人数で行う問題解決研修を取り入れている。この研修の中で健康管理室の保健師が、『会社の規模拡大とともに、健診や研修への時間調整が難しくなってきていること、受診・受講率はよくても、職場も健康管理室もお互いに無理をしている部分があること』を課題に挙げた。同社では社員の約8割が製造現場で働いており、交替制勤務の種類は4班2交替、3班3交替、3班2交替などさまざま。それらの勤務時間に合わせて全員が受診・受講できるように、各現場の調整をするのは至難の業だ。

そこで足立さんも上司として問題解決研修に参加し、原因の洗い出し、分析、実証を行った。まず基本事項として、勤務時間内に受診・受講できるよう、会社・各職場に理解・協力を得て、さらに、疲れの出る夜勤明けの時間帯は外すことを決めた。そして健康管理室の事務担当者が、健診時期のすべての部署の交替制勤務表を入手・確認し、それぞれの勤務時間内で無理のないタイミングを抽出。各部署の人数調整・協力を得て、一人ひとりの健診スケジュールなどを組んでいった。研修期間中の健診時期を利用してトライアルを行い、うまく運用できたため、現在の体制ができ上がったそうだ。

しかし、この調整方法は非常にアナログな作業のた



リーダー対象の メンタルヘルス セミナーの様子

め、従業員数が増え続けている最近では、調整に時間がかかってしまう。そこで現在、システム化に向け準備を進めている。足立さんは「職場が変わった際に、各工場からの情報がスムーズになるようにし、私の後任の方が入ったときには全社員のことをすぐに理解できるようにしておきたいです。今後も人数が増えると思いますので、個人情報の管理もこれからの課題です」と先を見据える。

職場活性化への取組み

健康管理室では、健康づくり活動にも熱心で、毎朝全社員で行っている体操も健康管理室のオリジナルとのこと。2年前、腰痛を訴える社員がいたこともあり、さまざまな書籍や映像等の資料から同社に合ったストレッチを組み合わせ、5分間の職場体操を構成した。音楽の選定やナレーションまですべて健康管理室の手作りとなっている。あわせて『職場体操下敷き』も製作し、全社員に配布し、周知を図った。「『腰痛が楽になったよ』と声をかけてもらえたときは本当にうれしかったです。不調者のケアももちろん大切ですが、こういう健康づくりの仕事がもっと増えていくといいと思います」と足立さん。今年からは、本社屋の屋内完全禁煙も導入し、健康職場づくりも着々と進行中だ。

足立さんは、静岡産業保健推進センターの相談員で もあり、現在は、浜松労働基準協会が主催となり創設 した浜松地区のメンタルヘルス対策協議会の立ち上げ メンバーとして、地域との連携活動にも注力しており、 今後も広い視野を持って職場の活性化を推進してい く。

「仕事にやりがいを持ち、毎日元気に会社に来てもらえるよう、健診やセミナーを通して、必要な知識を身につけ、管理監督者だけでなく、全社員が自然に健康管理のできる会社を目指しています」足立さんの積極的な活動はまだまだ続く。



産業医活動。実践マニュアル①

電子部品・デバイス・電子回路製造業 における産業医活動

イビデン株式会社 産業医 ● 安田博之

1. はじめに

今回、「『電子部品・デバイス・電子回路製造業』での産業医活動」というテーマをいただいたが、基本的には他の製造業と大きく違うところはないと思われる。弊社のような部品製造などの製造業の多くは、海外での調達・製造が多くなってきている。また、昨今の円高が、その傾向に拍車をかけ、海外への工場進出がより多くなってきていると思われる。

2. 海外勤務者の罹患

ここ数年、弊社での海外での勤務(赴任・出張)者は増える傾向になっている。海外での勤務者が増えれば、当然、病気に罹患することも増えると予想され、実際に、弊社・およびグループ会社から、病気の相談・対応が増えているのが現状である。生活習慣病などもあり得るが、国内ではあまり罹患しないような病気・感染症が増えている。罹患した社員も、異国での療養は大きな苦痛をともなうが、その一方、海外では少ない人員で業務にあたっており、罹患した社員のサポートに関わる人員も無視できない。

弊社では、海外での罹患リスクを減らすことができないかと考え、対策を行うようになってきた。今回、産業医として関わってきた対応について紹介する。

3. 海外勤務者への対応①赴任者

赴任前健診および産業医面談

赴任者には、赴任前の研修を人事部門が行ってい る。その中で、赴任前の健康診断を受けること・推 奨する予防接種について説明がされている。赴任す る国によっては国公立病院での健康診断受診を義務 づけており、あらかじめ対象医療機関を決め受診を 勧めている。健診受診後、赴任前には必ず産業医面 談を行っている。ここでは、過去の健診記録・スタッ フとの面談記録(過重労働面談・特殊健診・事後措 置としての面談など)・今回の健診結果などを参考 にしている。特に既往歴・通院歴については、詳し く説明を受けるようにしている。実際に治療中の社 員に関しては、赴任した場合、どのように治療して いくか、薬をどのように処方してもらうか等、継続 して治療を受けられるように社員にも自覚しても らっている。当然、通院・治療中の疾患について、 経過に問題がある社員に関しては、赴任について、 会社に再検討を行うことも要請している。

赴任中の産業医・保健師面談

赴任中の社員との面談を行う仕組みを構築したい と考えている。実際に海外赴任地での産業医面談を 始めたが、社員のニーズはあるように感じている。

生活習慣病やメンタル対策への関与もできると考 え、今後、機会を増やすように考えている。

赴任帰任時産業医面談

帰任時に、産業医面談を義務づけている。ここでは、健康状況の確認も重要であるが、現地での生活状況を確認するようにしている。特に、家族も含めて、現地医療機関への受診をした社員には、その状況を詳しく聞いている。これから赴任する社員への説明や、赴任地へ産業医面談に行った際の医療機関訪問の参考にしている。また、帰任後メンタルヘルス不調者になった社員が数人発生したことがあった。国内と海外での働き方の違いが大きいのではないかと思われるが、本人に自覚させる・教育するよい機会と捉え、メンタルの健康も含め話をするようにしている。

4、海外勤務者への対応②出張者

一言で「出張」というものの、2~3日程度のことから、数カ月(一時帰国するもの)に及ぶこともある。新規工場や、製造設備の立ち上げには、赴任者同様に多くの出張者が関わることになる。弊社では、以前から「海外出張前健診」を行っている。ここでは、出張期間の長短にかかわらず、前回の健診(会社規程の定期健診・人間ドックなど)から一定期間が経過していれば健診を社内で実施し、現病歴や、疾患のコントロールなどを確認するようにしている。

出張前健康ガイダンス

海外出張が決まってから実際の出張まで期間が短いことが多いのが現状である。出張が決まってから健康などの教育をすることは時間的にも難しい。そこで、あらかじめ各事業部に対し、「海外出張者・健康ガイダンス」を行っている。ここでは、海外で起こり得る健康障害、特に感染症について説明している。強調する部分は、日本では見かけることが少

ない病気・感染症に罹患することである。さらに、ガイダンス内容を盛り込んだ「海外出張者向けハンドブック」を作成し、配布を開始した。当然、国内で接種が可能な予防接種についても説明している。

予防接種・推奨活動

以前は、単に推奨することだけであったが、海外 赴任者の健診結果を確認したところ、A・B型肝炎の 抗体が、獲得できていない社員が多く存在した。確 認してみると、1または2回しか接種せず、抗体が 獲得できないままになっていることがわかった。そ こで、人事部門と連携し、確実な接種ができるように、 予防接種を実施した社員の情報 (接種歴)を赴任者・ 出張者にかかわらず共有化することにした。その中 で、医療機関から指示された、次回以降の接種がい つ頃になるかを把握できるようにし、赴任者・出張 者に対し、接種を促すようにメール等で連絡できる ようにしている。ここでは、本社部門だけでなく事 業部の担当者とも連携をとり、産業保健スタッフも 加わり、確実な接種ができるようサポートしている。 また、海外巡視の際、医療機関を訪問し、海外で予 防接種可能な医療機関を、社員に紹介している。

5.おわりに

今回、産業医活動としての一部分でもある、海外で働く社員への関わりについて述べた。われわれもまだ始めたばかりであり、順調に実施できているとは考えていない。また、ひとつの企業だけで考え、実施できることは少なく、医療機関との連携であったり、国の機関・大学の機関などから情報を収集したり、さらには、他の企業での活動状況など、意見交換する時間をいただいたりしている。

今回、思いがけず原稿の依頼があり、ここにわれ われが行っている仕組みを記したが、今後も多方面 から意見を頂戴し、海外勤務者のサポートができる ように心がけていきたいと考えている。

基本

直接の雇用関係がない下請労働者に対する元請企業の安全配慮義務を、 最高裁が正面から認めた事案

三菱重工業神戸造船所事件

第7回
産業保健スタッフ必携!

最高裁第一小法廷 大阪高裁 神戸地裁 平成3年4月11日判決 (労判590号14頁) 昭和63年11月28日判決(労判532号49頁) 昭和59年7月20日判決(労判440号75頁)

安西法律事務所 弁護士 木村恵子

ポイント

本件は、Y社造船所の下請労働者(社外工)として、同造船所構内で、ハンマー打ち作業等に従事していた労働者らが、聴力障害(難聴)に罹患したのは、Y社で騒音作業に従事したことによるものであるとして、Y社の安全配慮義務違反を主張してY社に損害賠償を求めた事案の最高裁判決である。

本判決は、直接の雇用関係がない下請労働者に対する元請企業の安全配慮義務を、最高裁が正面から認めたケースであり、重要な判決として位置づけられている。

事案の概要

1 当事者等

(1)訴えた側

訴えた (原告ら)のは、Y社の下請会社の労働者 (下請工、社外工)としてY社造船所内で、ハンマー打ち作業等に従事し、それによって聴力障害 (騒音性難聴)となった労働者およびその遺族ら合計22名 (以下「Xら」という)である。

(2)訴えられた側

訴えられた (被告)のは、Xらとは雇用関係がない元 請企業であったY社である。

2 Xらの請求の根拠

Xらは、Y社には騒音職場における事業者として、 下請の労働者を安全に就労させるべき安全配慮義務が あったにもかかわらずこれを怠り、その結果Xらは騒 音性難聴となった。したがって、Y社には不法行為ま たは安全配慮義務違反があり、Xらに対し、損害を賠 償すべき義務があると主張した。

3 事実関係の概要(裁判で認定された事実関係)

Xらは、Y社造船所の下請工、社外工としてY社造

船所構内で就労していた。同造船所の敷地・ドック・ 工場建物・クレーンその他の機械類・工具類のすべて がYの所有、管理にかかるものであり、作業内容につ いてもY社と直接雇用関係にある本工と同一作業で あった上、本工と同様にY社の指揮・監督を受けていた。 Y社造船所では、船舶を中心に製品を製造していたが、 船舶の建造作業等は騒音をともなうものであった。

そこで、Y社では、騒音測定、聴力検査を実施するとともに、耳栓を支給して耳栓の装着について種々指導・啓蒙を行った。もっとも、下請工・社外工については、本工に比し、耳栓の支給が遅れたり必ずしも十分に支給がなされなかった。また、耳栓の装着指導についても、下請工関係に対するものまでも含めると万全なものであったとは言い難かった。その結果、Xら(一部の者を除く)は、Y社造船所における作業に従事したことによって騒音性難聴に罹患した。

1審および2審判決

1 神戸地裁判決

1審の神戸地裁は、Y社は「ある法律関係に基づいて特別な社会的接触の関係に入ったもので、当該法律

関係の付随義務として信義則上Xらに対して安全配慮 義務を負う」として、時効の完成が認められる5名を除 き、原告らの請求を認めた(認容額は、症状に応じて 88万円から220万円および遅延損害金)。

2 大阪高裁判決

2審の大阪高裁も、Y社の安全配慮義務違反を認めた (ただし、1審が認容した者のうち一部については、聴力障害とY社での業務との間に因果関係は認められないとして棄却した)。

3 Y社の上告理由

上記2審の判決を受け、Y社は、安全配慮義務は、 労働者が使用者の指揮命令に服して労務提供すべき 義務がある場合、これに対応して信義則上負うもので あるから、その適用範囲は使用者と何らかの契約関係 にあり、労働者が使用者に対して直接義務を負担する 場合に限定されるべきであるとして、元請企業が直接 の雇用契約関係にない下請労働者に対しても安全配慮 義務を負うとした原判決には法令解釈に誤りがあると 主張して上告した。

本判決の要旨

最高裁は、Y社の上告を受け、以下のように述べて、 原審 (2審の高裁判決)の判断を是認し、上告を棄却し た。

「右認定事実によれば、上告人の下請企業の労働者が上告人の神戸造船所で労務の提供をするに当たっては、いわゆる社外工として、上告人の管理する設備、工具等を用い®、事実上上告人の指揮、監督を受けて稼動し®、その作業内容も上告人の従業員であるいわゆる本工とほとんど同じであった®というのであり、このような事実関係の下においては、上告人は下請企業の労働者との間に特別な社会的接触の関係に入ったもので、信義則上、右労働者に対し安全配慮義務を負うものであるとした原審の判断は、正当として是認できる。」

(下線は筆者)。

ワンポイント解説

元請企業の下請労働者に対する安全配慮義務に ついて、最高裁は、本判決に先立つ鹿島建設・大 石塗装事件判決(最高裁第一小法廷 昭和55年12月 18日判決)でも言及していたが、この事例では安全 配慮義務の存否は争点とされなかった。このような 中で、本判決は、元請企業の安全配慮義務の存否 を正面から判断し、上記下線①ないし③の事実関 係の下では元請企業は安全配慮義務を負うとした。 その後の裁判例では元請企業や発注者の安全配慮 義務が広く解される傾向にあり、①および②の事実 が認められた場合には(③の事実が認められなくと も)、元請企業や発注者の安全配慮義務が肯定され ている。最近のアテスト(ニコン熊谷製作所)事件(東 京高裁平成21年7月28日判決)でも、発注者が被災 者の就業の全過程を管理監督していたとの事実認 定を前提に、請負企業労働者の過労自殺について、 発注者の安全配慮義務違反を認定している。

昨今問題とされている「偽装請負」の観点からすれ

ば、元請企業が下請労働者に対して直接指揮命令を することがないようにすべきであるが、この様に安全 配慮義務が広く認められる傾向にあることからすれ ば、こと安全衛生に関しては、元請企業としては、 下請企業を通じて下請労働者の安全衛生確保にも努 める必要があろう。「労働者派遣事業と請負により行 われる事業との区分に関する基準 | (昭和61年労働 省告示37号)でも、「適正な請負」のためには、下請企 業が「労働者の服務上の規律に関する事項について の指示その他の管理を自ら行うこと | が必要であると しながらも(同告示、II,1,(3),①)「安全衛生、機密の 保持等を目的とする等の合理的な理由に基づいて相 手方が労働者の服務上の規律に関与することがあっ ても、直ちに当該要件に該当しないと判断されるも のではない |と解されているところである(厚生労働 省職業安定局「労働者派遣事業関係業務取扱要領」 http://www.mhlw.go.jp/general/seido/anteikyoku/ jukyu/haken/youryou/)。

産業保健活動レポート第50回

じ定管 わ着理 じし職

直江津産業株式会

直江津産業株会社

■概要 所在地:新潟県上越市

並: 昭和 53 年 **従業員数**: 120 人

業 種:一般貨物自動車運送取扱事業、

化学製品の包装・充填



朝・夕のミーティングにて。注意事項を唱和

直江津産業株式会社は、さまざまな最先端技術を支える技術や素材を扱う信越化学工業株式会社のグループ企業。社屋は、同グループ企業が集まる約56万㎡の広大な直江津工場内にあり、直江津工場でつくられる製品や原材料等の物流を一手に担っている。また、化学製品の包装や充填事業も展開している。

取扱い製品は、苛性ソーダ・塩化メチレン等塩素化合物類、メタノール・シリコーンなど多種多様で、中には有害物質もあるため、危険物を取り扱う部署では特に、労働安全衛生法に基づく作業環境の安全チェックに余念がなく、そうした部署の従業員には特殊健康診断の受診も徹底。さらに、全従業員を対象にした年2回(3月と9月)の健康診断の100%受診をはじめ、健康増進のための活動に地道に取り組んでいる。

活動の中心は衛生管理者が担っているが、管理職から興味を持って取り組み、推進していることも同社の活動の特徴である。竹田好文社長、竹之内照夫業務部長、荻原浩二総務課長、安全衛生課の新保治夫課長(衛生管理者)にお話を伺った。

◆ 健康キャンペーンに皆で取り組む

直江津工場には10社の企業が集結し、通勤者は千人に上る。工場全体の医務室があり、通常業務の他、巡回による健康相談や生活習慣病予防など、工夫をこらした活動もいろいろと行われているので、直江津産業ではまず、そうした活動に全員が参加することを促進している。今年度も、ゲーム方式の健康キャンペーンが行われ、管理職から積極的に取り組んで、職場で話題にし、結果的に全員で取り組んだという。



------昼休み後のストレッチ体操

健康診断についても医務室と連携して、所見があった場合はそのフォローに努める他、まずは全員受診の徹底を図り、安全衛生課の新保課長が各部署と連絡を取り、一人ひとりの受診スケジュールを立てて表をつくり、必ず受けられるように配慮している。時間のかかることだが、「安全衛生に特効薬はありませんので」と新保課長。医務室との二人三脚も含めたこうした取組みにより、目に見える成果として、社内の喫煙率が3年前には40%台だったが、2011年は29.4%まで下がったことを挙げた。

◆ 職場コミュニケーションの推進

社内には8つの部署があり、うち2つの部署では24時間体制の3交替勤務が行われている。現場のリーダーは常時皆の顔色を見て睡眠不足に気をつけたり、他の部署でも過重労働やメンタルへルスに配慮しているが、今年度は特に、リーダーから積極的に声かけを行う職場コミュニケーションの推進に力を入れている。「過重労働については勤務時間を毎月の安全衛生委員会で報告し、問題があれば仕事の内容や配置を検討します。メンタルヘルスについては、各職場の主任クラスまで研修を受け、その重要性や管理の仕方を認識し、気を配るように心がけています」と新保課長。かつてメンタルヘルスの不調者がいた時期もあったが、現在は良好な状況にあるという。

職場コミュニケーションの推進に役立っている取組 みには、朝・夕のミーティングで当番が毎日注意事項 などをホワイトボードに書いて全員で唱和すること、 また、腰痛予防には朝のラジオ体操や午後の業務開 始前のストレッチ体操がしっかり行われており、これらは、労働安全衛生マネジメントシステムの取り組みの中で定着してきた。

◆ やりがいをアップする社内教育を実践

2009年度に導入した労働安全衛生マネジメントシステムでは、労働衛生を含む7分野について安全衛生委員会で全体目標などを話し合い、部署ごとに具体的な年間計画を作成し、実行している。随時進捗状況を確認し、修正や補強を行いながら進めていることが特徴で、昨年は3回、各課長あるいは作業長が成果や状況を報告する会議を行った。すると、他の部署の好事例をその場で参考にすることができ、水平展開がしやすくなったという。先に挙げたストレッチ体操も、ある部署からの具体的な評判が次第に広まって、すべての部署で行われるものとなった。

とはいえ、マネジメントシステム自体、当初は「面倒だ」、「文書作成が大変」などといわれて苦労ばかりが目立ち、試行錯誤しながら3年目に入り、何とかここにきて定着してきたという。取組みの内容と計画を表にして掲げて進めているため、取組みが場当たり的に終わらないこと、また、できなかったことを問題にするのではなく、できなかった背景に着目する流れができたことで、問題の早期発見や早期改善につながっていることが大きな効果として感じられるという。

竹田社長は「マネジメントシステムをもう一歩前進させて、若い職長クラスがリードするかたちにしていきたい」と今後の目標を語った。そのためにはリーダーの育成と研修の機会が大切で、それは業務上必要な知識だけでなく、安全や健康のことも含めて、「視野が広がり、やりがいが高まるような研修」であるとも語った。そこで、2012年から3年間、全社員を対象に、系統立てた社内研修を実践していくという。「手づくりのカリキュラムが完成したところです。3年を要しますが、大切な研修になるでしょう」と竹田社長。

3年後には、一層活発な活動が行われているだろう。ぜひとも再訪したい会社である。



よしたに ともき 作:吉谷 友希

こんなのはパワハラ









除染等業務従事者の健康障害を防止

- 除染電離則が施行

厚生労働省

厚生労働省は1月1日、除 染電離則(東日本大震災により 生じた放射性物質により汚染 された土壌等を除染するため の業務等に係る電離放射線障 害防止規則)を施行した。

同省令が対象とするのは、 放射性物質汚染対処特別措置 法 (特措法)で指定された除染 特別地域または汚染状況重点 調査地域内において、土壌の 除染など業務を行う事業者。

これら事業者の下で除染作業や、汚染廃棄物などの収集・運搬などの業務に従事する労働者については、実効線量が5年間で100mSvを、かつ、1年間で50mSv(妊娠可能な女性労働者は3カ月間で5mSv)を超えないようにしなければならない。

また、事業者は労働者が受ける被ばくによる線量を測定し、その結果を労働者に知らせるとともに、その記録は30年間保存しなければならない

(5年間保存した後に厚生労働 大臣が指定する機関である側 放射線影響協会に、これを引 き渡す場合には、30年間の保 存は必要ない)。

なお、平均空間線量率が2.5 μ Sv / hを超える場所で作業する労働者は、放射線測定器を装着しなければならず、作業の実施に当たっては、事業者は作業前に作業場の線量を調査して記録するとともに、作業方法や線量測定方法、被ばく低減措置などについて作業計画を策定し、関係労働者に周知しなければならない。

さらに、 $2.5 \mu \text{Sv} / \text{h}$ を超える作業場については、作業前に所轄労働基準監督署長に作業届を提出しなければならない。

また、除染等の業務に就く 労働者に対しては、除染作業 の方法や機械等の取扱い方法、 電離放射線への影響、関係法 令などの特別教育を実施しな ければならない。

屋外のアーク溶接でも呼吸用保護具を 一一 粉じん則とじん肺法を改正

厚生労働省

厚生労働省は2月7日、改正粉 じん障害防止規則(粉じん則)と改 正じん肺法施行規則を公布した。 施行は4月1日の予定。

金属のアーク溶接作業について

は従来、屋内や坑内、タンクや管などの内部で行う場合に限り、呼吸用保護具やじん肺健康診断の実施対象とし、また、手持ち式または可搬式動力工具を用いた岩石の穿孔作業に

ついては、屋内や坑内で行う 場合に限り、呼吸用保護具の 使用の対象としていた。

しかし、中央労働災害防止 協会労働衛生調査分析セン

2012.4 第 68 号



ターが調査し、その結果を取りま とめた報告書「平成21年度屋外 アーク溶接作業等に係る粉じんば く露防止対策等報告書」について、 労働政策審議会安全衛生分科会の じん肺部会は、「屋外のアーク溶接作業や岩石の穿孔作業についても、有効な呼吸用保護具の着用が必要」と指摘していた。

このため同省は、労働者の健康

障害を防止するため、措置が必要な粉じん作業の範囲を拡大し、屋外で行われるこれら作業についても、呼吸用保護具使用の対象とすることとした。

石綿による労災認定の新たな要件が明示

──「石綿による疾病の認定基準に関する検討会」が報告書

厚生労働省

厚生労働省は2月21日、「石綿による疾病の認定基準に関する検討会」 報告書を公表した。

同検討会は、中央労災医員の森 永謙二氏を座長に平成22年5月に設 置。以来、石綿による疾病の労災認 定について、新しい医学的知見など を踏まえた検討を行ってきた。

その結果、同検討会は、「石綿に よる肺がん」と「びまん性胸膜肥厚」 の認定基準に関し、新たな要件を報 告書内で示した。

●石綿による「肺がん」

現在の認定基準(平成18年2月策定、労働基準局長通達)に加え、①石綿紡織製品製造作業、石綿セメント製品製造作業、石綿吹付け作業の3作業のいずれかの石綿ばく露作業に5年以上従事した場合、②肺を覆う胸膜の一部が白板状に1~10mmほど厚くなる病変である「胸膜プラーク」がエックス線写真で確認できるなど広範囲に認められる場合、③肺を覆う胸膜が広範囲に肥厚して癒着す

る疾病である「びまん性胸膜肥厚」 に肺がんが併発した場合 —— を、 新たな認定要件として示した。

●びまん性胸膜肥厚

定義を明確に示すとともに、診断 方法を新たに示した。また、肥厚の 厚さについては、認定要件としないこ とを示した。

同報告を受け同省は、石綿による 疾病の労災認定基準を改正し、石綿 による疾病の発病者に対し、迅速・適 正な労災補償を行っていくとしている。

お知らせ

産業保健推進センターの集約化について

平素より、独立行政法人労働者健康福祉機構が 実施する産業保健推進事業に格別のご理解ご協力 をいただき、深く感謝申し上げます。

さて、「独立行政法人の事務・事業の見直しの基本方針」(平成22年12月7日閣議決定)において「産業保健推進センターの3分の2を上回る統廃合(ブロック化)、業務の縮減並びに管理部門等の集約化及び効率化」という方針が示され、これに従い、平成22年度末に6カ所の産業保健推進センターの事務管理部門を集約化しております。

さらに、平成23年度末においては、群馬、長野、 岐阜、滋賀、奈良、島根、高知、大分、宮崎およ び沖縄の10カ所の産業保健推進センターを集約 化することとなりました。 しかしながら、労働者健康福祉機構としては、メンタルヘルス不調、過重労働による健康障害等労働者の健康を取り巻く状況が依然として厳しい中、全国にあまねく産業保健に係る支援体制を維持・提供していくことの重要性は揺るぎないものと考えております。こうしたことに鑑み、集約化の対象となるこれら地域においても産業保健活動を支援・推進する必要があることから、厚生労働省とも連携を図りつつ、産業保健推進のための事務所を設置し、引き続き、研修、相談、情報提供等の各種産業保健に係る支援事業を実施することとしております。

利用者の皆様におかれては、今後ともご支援、ご協力をいただきますようお願い申し上げます。



他部署から社員の健康データ提出を求められたら?

私は健康管理室のスタッフなのですが、当社の人事部から、健康管理室が持っている社員の健康診断等の個人データを全部提出するようにといわれています。 社員個人の健康データを社内だからといってそのまま、他の部署(人事部)に 渡すことは躊躇されます。どのようにしたらよいでしょうか。



前もって情報を提供する場合の規程を衛生委員会等で 審議し、その規程に沿って情報を提供するようにしま しょう。

健康情報は個人情報の中でも機微な情報とされ、 特に慎重に取り扱う必要があります。

個人情報保護法に基づき厚生労働省が定めた「雇用管理に関する個人情報の適正な取扱いを確保するために事業者が講ずべき措置に関する指針」(以下、「指針」という)第3の3の(2)においても、「雇用管理に関する個人データは、その取扱いについての権限を与えられた者のみが業務の遂行上必要な限りにおいて取り扱うこと|とされています。

さらに、「雇用管理に関する個人情報のうち健康情報を取り扱うに当たっての留意事項」おいては、「指針」第3の3の関係として、「健康診断の結果のうち診断名、検査値等のいわゆる生データの取扱いについては(中略)産業医や保健師等の看護職員に行わせることが望ましいこと」とした上で、「産業保健業務従事者(医師、保健師等、衛生管理者など)以外の者に健康情報を取り扱わせる時は、これらの者が取り扱う健康情報が利用目的の達成に必要な範囲に限定されるよう、必要に応じて健康情報を適切に加工したうえで提供する等の措置を講ずること」とされています。

また、メンタルヘルスに関しては、「労働者の心の 健康の保持増進のための指針」の7にも同様の記載が あります。

以上のことから、人事担当部署から要求されたからといって、すべての健康情報を生のまま提供することは個人情報保護という観点から適当でなく、情報の使用目的、使用範囲を明確にした上で、適切に加工したものを必要な限度で提供とすべきであると考えられます。

健康情報は人事管理を行う場合の重要な情報とされ、人事担当部署から情報の提供を要求される事態はしばしば発生するものと思います。健康管理部署の担当者がこれらの要求にその都度個別に対応していては大変なので、健康管理部署から他部署に健康情報を提供する場合の規程を前もって衛生委員会等での審議にて定め、その規程によって情報を提供するようにしていく必要があるものと思われます。

参考文献

- ・厚生労働分野における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン等http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/seisaku/kojin/
- ・「雇用管理に関する個人情報の適正な取扱いを確保するために事業者が 講ずべき措置に関する指針」
- http://www.mhlw.go.jp/topics/2004/07/tp0701-1.html
- ・「雇用管理に関する個人情報のうち健康情報を取り扱うに当たっての留意 事項 |

http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/seisaku/kojin/dl/161029 kenkou.pdf

事例 メンタルヘルス 8

メンタルヘルス対策支援センターの事例より

福岡産業保健推進センター内 メンタルヘルス対策支援センター 促進員 久野亜希子

(ひさの社会保険労務士事務所 所長)

事例

部下が自発的に相談しやすい上司になるには

当社では、先日、全社員に対して「セルフケア研修」が行われ、「悩んだり、困ったことがあったら上司に相談する」ことを部下と一緒に学びました。その後、管理監督者向けの「ラインケア研修」により「部下からの相談への対応方法」を学びましたので、それ以降、いつでも部下の相談に乗れる心の準備をしています。

しかし、私の部下は、いつまでたっても、自分からは相談をしてきません。もちろん、いつもと違う部下の様子に気がついたときは、私のほうから話しかけていますが、話の内容は「相談」にまでは至りません。周りの管理監督者はよく相談を受けているように見えるので、私の部下が相談してこないのは、私自身の問題なのでしょうが、このようなことを誰かに相談すると、管理監督者としての資質が問われそうで、相談できずにいます。

対応

上司に相談する部下の気持ちを理解するため、 自らよく相談すること

部下からの相談に対応する際、欠かせないのは、「上司に相談をしようとする部下の気持ち」を理解していることでしょう。この事例では、Aさん自身が、「このようなことを相談すると、管理監督者として不適任と思われるのでは?」と、自らの悩みを否定的に感じ、1人で抱え込んでいることに気づくことからはじめます。

まずは、Aさん自身、自らの上司に相談をすることです。相談の内容について、「批判されるのではないか?」といった心配は杞憂に終わることが多く、むしろ、Aさんが「部下には何でも相談して欲しい」と思っているように、Aさんの上司も、頼られたほうが上司として嬉しく思うことでしょう。こうして、Aさん自ら、「自分では相談しにくいと思うことを、上司に相談する経験」や、「日々、相談を重ねることにより、上司との信頼関係が少しずつ築かれていく経験」を積むことにより、「話しにくいことでも相談をする部下の気持ち」や、「相談を重ね、上司

との信頼関係が築かれていくときの気持ち」を理解しやすくなります。さらに、「こういわれたら、このような気持ちになる」ことを体験することにより、部下からの相談に、より的を得た対応ができるようにもなります。場合によっては、ワークショップ(参加体験型学習)を含む研修を繰り返し受けたり、その模様を撮ったビデオに専門家から意見をもらうことで、自分では認識できていなかったことを理解しやすくもなります。

上司に相談がしやすい職場は、自然と、コミュニケーションが活発な職場の形成につながります。それは、Aさんのように、問題を1人で抱え込むタイプの部下のセルフケアを効果的に支援できることにもつながります。「自らあまり相談したことのない人には、なかなか相談しにくい」という雰囲気もあると思いますので、管理監督者自ら、よく相談をされ、日頃から部下一人ひとりと信頼関係を築き、部下が自発的に相談をしやすい上司を目指されてください。

何ができるか、常に問い続けながら チームワークで実践を目指す

四国計測工業株式会社 健康管理室 保健師 大西洋江 さん

従業員の絵や写真で彩られた健康管理室から、健康への気づきを発信する大西澄江 さん。職場における保健師にできることは何かと自らに問いながら、心と体の健康 をケアする活動を紹介する。



四国電力グループの四国計測工業株式会社は、電 カメーターの修理調整業務を行う会社として昭和26 年に創業された。以来、計測・制御を中心とするエ レクトロニクス技術を活用した総合システムメーカー として事業を展開。昨年、創業60年を迎えた。これ を機に企業理念を再構築し、「お客さまの満足と感 動 |、「従業員のやりがいとしあわせ |、「地域・社会 の発展と安心 | のために事業活動を展開している。

平成21年の新社屋完成とともに新設された健康管 理室は、広々とした食堂の隣にあり、「讃岐富士」と 地元で愛される飯野山の美しい稜線が間近に望める。

健康管理室を一人で担う保健師の大西澄江さんは 食堂でお弁当を食べることとしており、「気がつけば、 食事をしながら従業員の健康相談の場になっている ようなときもあります とにっこり。平成16年4月、 旧社屋に健康管理室を新設する際、電力関係の事業 所等で保健師として25年の経験がある大西さんに白 羽の矢が立った。引き受けるに当たり、大西さんは「人 を知り、仕事の内容をしっかり把握して、法に沿うこ と を自らに課したという。

「1年目は、健康診断後の面談の徹底でした。すで に健康診断受診率は100%に達していましたが、フォ ローの体制が未整備でした。産業医の先生が、40年 近く産業保健活動に取り組んでこられた方なので、 相談しながら面談を進めることができました |。

現在、四国全域に3つの営業所、3つの工場、さ らに4つの事業所があり、伊方事業所には看護師が

四国計測工業株式会社

立:昭和26年

従 業 員: 1,017人 (平成24年1月1日現在) 所 在 地: 香川県仲多度郡多度津町

常駐している。さらに2つの支社を合わせると、従業 員は1,000名を超え、従業員の顔が見える職場巡視は、 健康への気づきを促す大切な機会だという。

「職場巡視は、私と産業医、職場の長と、教育安全 課の課長も一緒に回りますので、問題を発見した場 合は、迅速に対応することができます。有機溶剤を 使用する現場では、健診の異常データの検討と職場 巡視により換気扇が新たに設置されるなど、職場改 善が実施されたこともあります。

昨年9月、香川産業保健推進センター主催の「衛生 管理者のつどい で、大西さんは健康診断後の全員面 談と長時間労働対策について事例の発表を行った。 長時間労働の健診結果には、「決して一人じゃないよ」 という思いを伝えたくて、健診の結果にメッセージ カードを添えるという。

メンタルヘルスについては、外部講師による、研 修を毎年行い、一人で悩まないでとアナウンスして きた。健康管理室が食堂の隣にあり、気軽に顔を出 せる雰囲気に誘われ、早い時点で相談に来ることが 多くなってきたと大西さんは実感している。健康管理 室の存在は、従業員の健康への意識を少しずつ変え てきた。助産師の資格も持つ大西さんを頼りにして いる女性従業員もおり、昼休みは健康談議に花が咲 く。相談があれば産業医や上司と連携して、深刻化 する前に対処する。「チームワークが何よりも不可欠 な仕事です」と大西さんは力を込めた。

毎年の新入社員研修でも、健康管理室の受け持ち時 間が用意されている。大西さんは「健康に対する意識を 高めて、元気で長く働き続けてほしい。また、面談で 会いにいきますからね と呼びかける。 「いきいき働いて いる姿を職場巡視で見かけるたび、この仕事を続けて きてよかったと思います |大西さんの笑顔がはじけた。

心と身体の健康づくりで安心の職場環境を創出

株式会社菱熱 品質安全課 課長 原田龍一さん



株式会社菱熱は、空調・衛生・電気設備の設計から施工、メンテナンスに至るまでの総合エンジニアリング会社として、創業以来半世紀、事業を展開してきた。 「研究協力実行」という社是のもと、従業員が健康で長く働ける職場づくりを、全社をあげて取り組む。

特筆すべきは、中央安全衛生委員会(以後、委員会)の活動の充実が安全衛生管理体制をより強固なものにしていること。毎月の目標を社内のホームページで伝えるなど、周知徹底に工夫をこらす。従業員は安全衛生目標が書き込まれた名刺大のカードを常に携帯、健康管理の大切さに対する意識は少しずつ変化しつつある。

「大きく進展したのは、2010年4月に過重労働の規定作成からでしょうか。もともと時間外労働の多い業種ですから、まずその改善に着手しました。当社では80時間を超えたら面談指導を受けるよう徹底しています。産業医だけでなく経営層の面談も一緒に行い、二重のフォローによって原因の追究と対策を講じるようにしてきました。勤務管理システムを導入し、今では部署ごとの目標数値を掲げています」衛生管理者の原田龍一さんの言葉に力がこもる。入社と同時に安全管理の業務に就き、一度部署が変わったが、4年前から衛生管理者として再び従業員の健康管理に目を配る。

同年10月にはメンタルヘルスに関する社内方針を文書化し、個人向けに丁寧に説明したガイドラインも策定。その周知徹底のため、原田さんは各支店を巡回教育、ワーク・ライフ・バランスの観点から職場と家庭における心と体の健康管理のアドバイスを続ける。

「メンタルヘルス対策の体制づくりに取り組んだのは、県下の同業者の事件が大きく報道されたことがきっかけです。メンタル面は何よりも予防が大切だと痛感しました。300人規模の会社ですから、一人でも欠けることは大きな損失です。予防に力を入れる中で

こそ人材が生かされ、育てることができると確信しています」と語るのは、委員会を率いる中尾日出海常務。 「常務のリーダーシップに助けられています」と原田さんが微笑む。

委員会は出席率も高く、必ず毎月の目標を掲げ、翌月には結果を検証していく。法の解釈などの勉強会も開いており、びっしり書き込まれた議事録から活動の充実ぶりが見て取れる。メンタルヘルスに関しては、1年目はメンタルヘルス不調にならないように呼びかけることからはじめ、月1回、カウンセラーによる相談窓口も開設した。2年目の2011年11月には「メンタルヘルス職場復帰支援ガイドライン」を策定した。厚生労働省の「改訂 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」を参考に、心の健康障害になったときの会社の対応や回復後の職場復帰についてわかりやすく説明されており、従業員も自然体で受け入れることができる。講習会を開くなど、周知徹底はここでも一貫している。

「安全衛生の課題と真っ向から取り組む熱意を感じます。少しずつアクションを起こし、その周知徹底に全社で取り組み、年々着実に成長されています。原田さんを、委員会がバックアップし、総務部の古賀圭介主任が従業員の互助会の立場からサポートする体制は、理想に近い形です」と、福岡産業保健推進センターの中尾由美相談員。安全大会に講師として参加したとき、当時まだ規程が作成されていなかったメンタルへルス対策の相談を受け、窓口の仕組みづくりから支援することになったとのこと。

幸い福岡産業保健推進センターは目と鼻の先にある。こまめに連絡をとりながら、従業員が心身ともに 健康で働き続ける環境整備の充実を目指し、原田さん たちの不断の努力が続く。

化学物質管理の要諦

日立金属株式会社 統括産業医 筒井保博

] はじめに

化学物質は外見から危険有害性を判断できない。そこで容器にラベルを貼り、MSDS (化学物質等安全データシート)を添付するなど、詳しい知識がなくても安全に取り扱えるように、GHS (化学品の分類及び表示に関する世界調和システム)の標準化された規則に従っている。一方、化学物質は種類が多く、危険有害性情報が不十分な場合も多いが、そのような場合でも事業者は化学物質による災害から労働者を守らなければならない。

災害防止の手法に危険予知「KY」がある。それは現場に潜む災害の芽を未然に摘むセンス、すなわち多くの証拠に基づいて不十分な情報を捉える正しい想像力だと思う。より安全な化学物質管理にはこの「KY」が必要である。

2 事業所における化学物質管理

一般的に化学物質管理の解説は法的規制やMSDS などから始めるが、それは末尾の文献を参照していただくことで省略し、本稿では製造業で実際に化学物質を安全に取り扱う際に必要な留意事項について述べたい。

製造業でも化学物質を原料として製造している事業 所と、それを購入して新たな製品を製造する事業所で はリスク管理のあり方は異なるので、ここでは後者を想 定する。

事業所の化学物質は原料から、化学反応にともなう 中間生成物や副生成物、製品や不良品、また生産終 了時は、残った原料や製品の廃棄など、これらすべて に管理が必要である。作業者は化学物質を作業手順書の指示通りに取り扱うことが求められる。手順書は実際の作業が正しく反映され、もし差異があれば直ちに改正されなければならない。よく練られた手順書に基づいて作業が管理されている場合、手順書によって安全衛生が担保される。

さて、多くの事業所では物資の購入・廃棄を資材 部門が行うが、発注時にMSDSが必ず入手される仕 組みを作る。MSDSは現場に置き、記載事項を管理 監督者や作業者に周知徹底し、理解させる。そのた めに化学物質の導入時は審査を行う。

3 化学物質審査委員会の設置

新たな化学物質、もしくは既存物質でも異なる作業 現場へ導入する際は、その物質について環境への影響 や作業者への危険有害性を評価する。評価は審査委 員会を設置して行い、危険有害性の高い化学物質に対 して、必要な保護措置が取れなければ、購入や使用が 禁止される仕組みを作る。

化学物質の危険有害性は多岐にわたるので、審査委員はそれぞれの分野で専門性を持つ者を選ぶ。例えば、化学系技術者、環境担当者、消防法に詳しい者、資材担当者、衛生管理者、産業医などを委員とする。審査時は導入部門から担当の技術者と管理監督者を出席させ、実際の作業手順に基づいて表1の項目を記載した申請書を提出してもらい、説明させる。審査委員は表2の項目について審議し、リスクを評価して結果を記載する。リスクが大きいと判断した場合は使用禁止、もしくは、より安全な物質に代替できないか検討する。代替可能と判断した場合は多少コストが増しても、より

表 1. 新規化学物質審査申請書の主な項目 (提出部門が記載)

- ・提出部門、資材部門、管理部門などの責任者の捺印
- ・導入に至った経緯
- ・物質名(製品名)
- ・成分表(MSDSより転記)
- ・メーカー(連絡先)
- ・使用場所(場内地図も併記)
- ・使用量(日・月・年あたりの量)
- ・使用頻度
- ・簡単な作業手順
- ・必要な保護具
- ・廃棄方法など

安全な物質を使うように指導する。危険な物質はコストが安くても、トータルコストで高くつくからである。例えば、有機則2種の溶剤であるイソプロピルアルコールはエチルアルコールで代替できる場合が多い。代替すれば購入コストは増すが、さまざまな法的な管理が不要となる。具体的には作業主任者の選任、局所排気装置の設置、年2回の作業環境測定および特殊健診とその報告義務などがすべて不要となる。このような検討は、導入部門の技術者はほとんど行わないので注意を促す必要がある。

審査が終了すると、結果は安全衛生委員会に報告し、 審議した上で関連部署に回覧して、周知徹底を図る。 また、しばらくして衛生委員会や産業医の巡視で指示 事項が運用されているか確認する。これらのルールは 年1回の安全衛生マネジメントシステムの監査で見 直され、必要に応じて改正される。

4. 審査する化学物質の調査

審査対象の化学物質について、各含有成分の危険 有害性情報はMSDSや公的なデータベースから得られ るが、化学物質は種類と作業環境で管理法が異なる点 に留意する。例えば、有機溶剤が現場にドラム缶で並ん でいる場合と、実験室で少量を扱う場合では根本的に 管理方法は異なる。そこで実際の作業および作業環境 を把握した上で、必要な情報が相手に理解できるよう に伝える。つまり事務職には法律や規制に関わる事項 を伝え、現場の管理監督者には作業者が安全に作業 できるために必要な設備や保護具等について明確に伝 える。

表2. 新規化学物質審査申請書の主な項目(審査委員会が記載)

- ・原料の危険有害性評価
- ・製造過程における危険有害性評価(中間物質、生成物、 副生成物等)
- ・熱や光など、使用条件で新たに発生するリスクの評価
- ・ばく露時の急性および慢性症状、応急処置
- ・管理濃度および許容濃度
- ・環境影響評価
- ・流出時や廃棄時などの手順
- ・関連法規(法的規制など)
- ・業界の規制(RoHSなど)
- 作業主任者選定の必要性判定
- ・局所排気装置もしくは全体換気装置の設置指示
- ・保護具の選定および着用指示
- ・作業環境測定および特殊健診の必要性判定と指示
- ・取り扱い上の注意点
- ・就業制限の必要性判定
- ・作業手順書の作成もしくは改訂の必要性判定
- ・産業医および審査委員長のコメント・捺印
- ・現場の管理責任者および関連部門の責任者の捺印

, 情報が少ない化学物質の場合

新規に開発された化学物質は危険有害性情報が少な く、法的規制が後追いになることも多い。また、化学 物質は反応して別の物質に変化したり副生成物を生ず るが、それらの危険有害性も評価しておかないと、思 わぬ災害が発生する。そこで化学式などから危険有害 性を類推することも必要である。

一般的に構造が類似した化学物質は危険有害性も 類似している。例えば、水溶性物質と脂溶性物質では 前者は腎毒性、後者は肝毒性や神経毒性を持つが、 その程度を油水分配係数から推測できる。同じように 周期表、イオン化傾向、官能基、物性などからも、お およその危険有害性を予測できる。現在はまだ、これ らの予測はある程度の化学知識を必要とするが、将来 は分子軌道法を用いて、パソコン等で簡単に予測結果 が得られるようになると考えられている。

()まとめ

化学物質を安全に取り扱うためには、安全衛生マネジメントシステムで運用する自主管理が望ましい。そのため情報を正しく入手し、それを現場へ周知徹底することが大切である。

参考文献

・(社)日本作業環境測定協会: 化学物質等のリスクアセスメント・リスクマネジメントハンドブック.2007.

産業保健

医療法人社団 弘富会 神田東クリニック 院長 高野知樹

著者:山太晴義

横浜労災病院 勤労者メンタルへ ルスセンター長、神奈川産業保健 推進センター相談員、文京学院大 学・神奈川県立保健福祉大学非 常勤講師を兼任し、産業医活動な ども取り組む。



メンタルヘルスのヒントが見える!

ドクタロ本のメール相談事例集

発行: 労働調査会 定価: 1,575円(税込)

本書は、著者の日々の活動の汗の結晶のような 書です。著者の山本晴義医師は、独立行政法人労 働者健康福祉機構・横浜労災病院勤労者メンタル ヘルスセンター長であり、自ら身を削って年間8,000 件近く寄せられるメール相談対応を実施されており ます。その活動を通してさまざまな問題やポイント がわかりやすく解説されています。

メールでのやりとりであるがゆえ「あくまで相談 であり、治療行為ではない」というメール相談の大 原則が紹介されています。しかしながら、相談を受 ける以上 「相談者としてはプロであるという意識」も 忘れてはならない心構えも同時に示されています。 こうしたスタンスは対面での相談、電話での相談に も応用可能と思われます。

内容としては、メール相談に対する対応事例が多 数紹介されています。相談メール事例、回答例、「ド クター山本の対応のポイント」、事例を通しての解 説と対策、という基本構成で、大きく7ジャンル28 パターンに整理されています。わが国の勤労者の 方々の心の苦悩を把握し、その社会的背景を含め た実態の理解に最適の書と思われます。メンタルへ ルス対策に携わっている方々、特に日常業務として 相談対応をしている方々には是非読んでいただきた い一冊です。

著者:小山文彦

(独)労働者健康福祉機構 本部研究 ディレクター、香川労災病院 勤労 者メンタルヘルス研究センター長、 中央労働災害防止協会メンタルヘル ス支援専門家、香川産業保健推進 センター相談員、EAP企業アドバイ ザー、産業医活動などに取り組む。



ココロブルーと脳ブル

知っておきたい 科学としてのメンタルヘルス-

発行:産業医学振興財団 定価:1,500円(税込)

産業保健にかかわる人たちにとって、メンタル ヘルスに関して自身がしっかり理解しておくこと は必須です。それは結果として働く人たちに対し、 わかりやすく説明できることにもつながります。

本書は、精神科医療をはじめ産業保健分野での 経験や研究も大変豊富な独立行政法人労働者健康 福祉機構本部研究ディレクターであり、香川労災 病院勤労者メンタルヘルス研究センター長である 小山文彦医師が執筆しております。メンタルヘル ス対策は、疾患を単純に心の病と捉えるために生 じる曖昧さ、それゆえの対策の不明確さ、効果判 定も難しく、結果的に対策は困難であるというこ とに終始してしまいがちです。本書ではメンタル ヘルス疾患の理解のために、心理的側面(サイコ)、 社会的側面(ソシオ)のみならず生物学的(バイオ) な側面も重視し、わかりやすく説明されています。

タイトルの「ココロブルー」は心理的な状態を意 味し、「脳ブルー」はその心理的状態に陥る根底に ある生物学的な状態を表しています。所々に著者 が日々の診療を通して大変有効であった言葉や説 明法など、すぐに役立つノウハウも紹介されてお ります。メンタルヘルスの総括的理解だけでなく 即戦力アップにも有効なお勧めの一冊です。

産業保健クエスチョン

今号は、産業保健に関する基本的なクイズを出題します。正解者には抽選でp28に紹介しました。

『メンタルヘルスのヒントが見える! ドクター山本のメール相談事例集』、『ココロブルーと脳ブルー 一知っておきたい科学としてのメンタルヘルスー』を各10名様(合計20名様)にプレゼントいたします。ご希望の書名を明記の上ご応募下さい。解答は次号第69号(7月号)に掲載させていただきます。

メール相談事例集 います。 第次のヒントここにあり! 報知のののほどをできるかっる相談を選生 をくんのメンタンへの表現を



- **Q1**: 労働安全衛生法令に定める衛生管理者に 関する記述のうち、正しいものはどれか
- ① 事業者は、常時50人以上の労働者を使用する医療 業の事業場に、第一種衛生管理者免許、第二種衛 生管理者免許又は衛生工学衛生管理者免許を有す る者を選任しなければならない。
- ② 衛生管理者は、少なくとも毎月1回作業場等を巡視し、設備、作業方法又は衛生状態に有害のおそれがあるときは、直ちに、労働者の健康障害を防止するため必要な措置を講じなければならない。
- ③ 事業者は、衛生管理者に対し、衛生に関する措置をなし得る権限を与えなければならない。
- 労働安全衛生法令に定める産業医に関 する記述のうち、正しいものはどれか
- ① 事業者は、常時30人以上の労働者を使用する事業場に、産業医を選任し、労働者の健康管理等を行わせなければならない。

- ② 産業医は、労働者の健康を確保するため必要がある と認められるときは、事業者に対し、労働者の健康 管理等について必要な勧告をすることができる。
- ③ 産業医は、少なくとも毎週1回作業場等を巡視し、作業方法又は衛生状態に有害のおそれがあるときは、直ちに、労働者の健康障害を防止するため必要な措置を講じなければならない。
- Q3: 労働安全衛生法に定められた衛生委員会の委員として構成しなければならない者について次に掲げるもののうち誤っているものはどれか。
- ① 衛生管理者のうちから事業者が指名した者
- ② 産業医のうちから事業者が指名した者
- ③ 事業場外の労働衛生コンサルタントのうち事業者が指名した者

《応募先》sanpo21@mg.rofuku.go.ip

《解 答》平成24年7月第69号にて掲示します。 なお、ホームページにて7月に解答・解説を掲示します。

《注意事項》

- ※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)

《応募期間》平成24年4月1日~4月30日

/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。

※ 67号の解答: Q1③、Q2②、Q3②

当選者:北海道:廣田 寿美さん/秋田県:平野敏一さん/石川県:山本幸一さん/福岡県:日笠理恵さん、他1名

編集委員 (五十音順・敬称略)

●委員長 高田 勗 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

上家和子 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 学校法人暁学園四日市看護医療大学学長

椎葉茂樹 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 株式会社デンソー北九州製作所 産業医

産業保健推進センター等 一覧

		一性果体健推進し	200	ソー寺 一見 ――	
北海道	〒 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	〒 520-0047 滋賀県大津市浜大津 1-2-22 大津商中日生ビル 8 F	TEL077-510-0770 FAX077-510-0775 http://www.shigasanpo.jp/
青森	〒 030-0862 青森県青森市古川 2-20-3 朝日生命青森ビル8 F	TEL017-731-3661 FAX017-731-3660 http://www.sanpo02.jp/	京都	〒 604-8186 京都府京都市中京区車屋町通御池下ル 梅屋町 361-1 アーバネックス御池ビル東館 5F	TEL075-212-2600 FAX075-212-2700 http://www.kyoto-sanpo.jp/
岩手	〒 020-0045 岩手県盛岡市盛岡駅西通 2-9-1 マリオス 14 F	TEL019-621-5366 FAX019-621-5367 http://www.sanpo03.jp/	大阪	〒 540-0033 大阪府大阪市中央区石町 2-5-3 エル・おおさか南館 9 F	TEL06-6944-1191 FAX06-6944-1192 http://www.osakasanpo.jp/
宮城	〒 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 15 F	TEL022-267-4229 FAX022-267-4283 http://miyagisanpo.jp/	兵庫	〒 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 8 F	TEL078-230-0283 FAX078-230-0284 http://www.hyogo-sanpo.jp/
秋田	〒 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 4 F	TEL018-884-7771 FAX018-884-7781 http://www.akitasanpo.jp/	奈良	〒 630-8115 奈良県奈良市大宮町 1-1-32 奈良交通第 3 ビル 3 F	TEL0742-25-3100 FAX0742-25-3101 http://www.nara-sanpo.jp/
山形	〒 990-0047 山形県山形市旅篭町 3-1-4 食糧会館 4 F	TEL023-624-5188 FAX023-624-5250 http://sanpo06.jp/	和歌山	〒 640-8137 和歌山県和歌山市吹上 2-1-22 和歌山県日赤会館 7 F	TEL073-421-8990 FAX073-421-8991 http://www.naxnet.or.jp/~sangyo-1/
福島	〒 960-8031 福島県福島市栄町 6-6 NBFユニックスビル 10 F	TEL024-526-0526 FAX024-526-0528 http://www.sanpo07.jp/	鳥取	〒 680-0846 鳥取県鳥取市扇町 115-1 鳥取駅前第一生命ビルディング 6 F	TEL0857-25-3431 FAX0857-25-3432 http://www1.biz.biglobe.ne.jp/~sanpo31/
茨城	〒 310-0021 茨城県水戸市南町 3-4-10 住友生命水戸ビル 8 F	TEL029-300-1221 FAX029-227-1335 http://www.ibaraki-sanpo.jp/	島根	〒 690-0887 島根県松江市殿町 111 松江センチュリービル 5 F	TEL0852-59-5801 FAX0852-59-5881 http://www.shimanesanpo.jp/
栃木	〒 320-0811 栃木県宇都宮市大通り 1-4-24 住友生命宇都宮ビル 4 F	TEL028-643-0685 FAX028-643-0695 http://www.tochigisanpo.jp/	岡山	〒 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 12 F	TEL086-212-1222 FAX086-212-1223 http://www.okayama-sanpo.jp/
群馬	〒 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 2 F	TEL027-233-0026 FAX027-233-9966 http://www.gummasanpo.jp/	広島	〒 730-0011 広島県広島市中区基町 11-13 広島第一生命ビル5 F	TEL082-224-1361 FAX082-224-1371 http://www.hiroshima-sanpo.jp/
埼 玉	〒 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 6 F	TEL048-829-2661 FAX048-829-2660 http://www.saitama-sanpo.jp/	山口	〒 753-0051 山口県山口市旭通り 2-9-19 山口建設ビル4 F	TEL083-933-0105 FAX083-933-0106 http://www.yamaguchi-sanpo.jp/
千葉	〒 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	〒 770-0847 徳島県徳島市幸町 3-61 徳島県医師会館 3 F	TEL088-656-0330 FAX088-656-0550 http://www.tokushima-sanpo.jp/
東京	〒 102-0075 東京都千代田区三番町 6-14 日本生命三番町ビル 3 F	TEL03-5211-4480 FAX03-5211-4485 http://sanpo-tokyo.jp/	香川	〒 760-0025 香川県高松市古新町 2-3 三井住友海上高松ビル 4 F	TEL087-826-3850 FAX087-826-3830 http://kagawa-sanpo.jp/
神奈川	〒 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 3 F	TEL045-410-1160 FAX045-410-1161 http://www.sanpo-kanagawa.jp/	愛 媛	〒 790-0011 愛媛県松山市千舟町 4-5-4 松山千舟 454 ビル 2 F	TEL089-915-1911 FAX089-915-1922 http://ehime-sanpo.jp/
新潟	〒 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 6 F	TEL025-227-4411 FAX025-227-4412 http://www.sanpo15.jp/	高知	〒 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/
富山	〒 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)4 F	TEL076-444-6866 FAX076-444-6799 http://toyamasanpo.net/	福岡	〒 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 1 F	TEL092-414-5264 FAX092-414-5239 http://www.fukuokasanpo.jp/
石 川	〒 920-0031 石川県金沢市広岡 3-1-1 金沢パークビル 9 F	TEL076-265-3888 FAX076-265-3887 http://www.ishikawa-sanpo.jp/	佐賀	〒 840-0816 佐賀県佐賀市駅南本町 6-4 佐賀中央第一生命ビル 10 F	TEL0952-41-1888 FAX0952-41-1887 http://sanpo41.jp/
福井	〒 910-0006 福井県福井市中央 1-3-1 加藤ビル 7 F	TEL0776-27-6395 FAX0776-27-6397 http://www1.biz.biglobe.ne.jp/~sanpo18/	長崎	〒 852-8117 長崎県長崎市平野町 3-5 建友社ビル 3 F	TEL095-865-7797 FAX095-848-1177 http://www.nagasaki-sanpo.jp/
山 梨	〒 400-0031 山梨県甲府市丸の内 2-32-11 山梨県医師会館 4 F	TEL055-220-7020 FAX055-220-7021 http://www.sanpo19.jp/	熊本	〒 860-0806 熊本県熊本市花畑町 9-24 住友生命ビル 3 F	TEL096-353-5480 FAX096-359-6506 http://www.kumamoto-sanpo.jp/
長野	〒 380-0936 長野県長野市岡田町 215-1 日本生命長野ビル 4 F	TEL026-225-8533 FAX026-225-8535 http://www.nagano-sanpo.jp/	大 分	〒 870-0046 大分県大分市荷揚町 3-1 第百・みらい信金ビル 7 F	TEL097-573-8070 FAX097-573-8074 http://www.oita-sanpo.jp/
岐 阜	〒 500-8844 岐阜県岐阜市吉野町 6-16 大同生命・廣瀬ビル 11 F	TEL058-263-2311 FAX058-263-2366 http://www.sanpo21.jp/	宮崎	〒 880-0806 宮崎県宮崎市広島 1-18-7 大同生命宮崎ビル 6 F	TEL0985-62-2511 FAX0985-62-2522 http://www.sanpomiyazaki.jp/
静岡	〒 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 9 F	TEL054-205-0111 FAX054-205-0123 http://www.shizuokasanpo.jp/	鹿児島	〒 890-0052 鹿児島県鹿児島市上之園町 25-1 中央ビル 4 F	TEL099-252-8002 FAX099-252-8003 http://sanpo-kagoshima.jp/
愛 知	〒 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 9 F	TEL052-950-5375 FAX052-950-5377 http://www.sanpo23.jp/	沖縄	〒 901-0152 沖縄県那覇市字小禄 1831-1 沖縄産業支援センター 7 F	TEL098-859-6175 FAX098-859-6176 http://www.sanpo47.jp/
三重	〒 514-0003 三重県津市桜橋 2-191-4 三重県医師会ビル 5 F	TEL059-213-0711 FAX059-213-0712 http://www.miesanpo.jp/			