

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

2012.7

第 69 号

「職場の健康を支える人々」

三菱重工業株式会社長崎造船所病院 野中正治さん

株式会社東芝 セミコンダクター&ストレージ社 高崎正子さん

トキオ精工株式会社 一枝大利さん

特集  
精神障害の新たな  
労災認定基準と産業保健の対応

「産業保健スタッフ必携！  
おさえておきたい基本判例」

コントラ事件



独立行政法人労働者健康福祉機構

# 特集 精神障害の新たな労災認定基準と産業保健の対応

|   |    |
|---|----|
| 1. 精神障害の労災認定基準について                                  | 2  |
| 厚生労働省労働基準局労災補償部補償課職業病認定対策室                          |    |
| 2. 認定基準改正に当たっての論点<br>～特に長時間労働、いじめ、セクシュアルハラスメントに関して～ | 4  |
| 黒木宣夫 東邦大学医学部精神神経医学講座(佐倉)                            |    |
| 3. 企業における長時間労働および<br>セクシュアルハラスメントと安全配慮義務            | 7  |
| 外井浩志 外井(TOI)法律事務所 弁護士                               |    |
| 4. 東京ガスグループ「元気の出る職場づくり」の取組み                         | 10 |
| 東京ガス株式会社 コンプライアンス部コミュニケーション支援室                      |    |

|   |    |  |    |
|---|----|--|----|
| <b>職場の健康を支える人々 ①</b>  |    | <b>実践・実務のQ&amp;A</b>                             |    |
| 産業医：野中正治さん<br>現場重視をモットーに従業員一人ひとりに<br>適した支援を考え、積極的に実践                                      | 12 | 監督署から毎年「安全衛生管理計画書」の提出を求められるが、法的根拠があるのか？          | 22 |
| 保健師：高崎正子さん<br>「いきいき健康チャレンジ」で<br>快適な職場づくり  | 14 | <b>事例に学ぶメンタルヘルス ⑨</b><br>復職診断書がない場合の<br>職場復帰の根拠は | 23 |
| 衛生管理者：一枝大利さん<br>社員全員とコミュニケーションが取れる<br>環境を活かした職場づくり  | 15 | 菅野由喜子  |    |
| <b>産業保健活動レポート ⑤1</b><br>今、労災病院にできることは何か<br>模索から始まった治療と仕事の両立支援の取組み<br>香川労災病院勤労者メンタルヘルスセンター | 16 | <b>職場の健康を創る労働衛生教育指南 ⑰</b><br>正しく向きあう放射線          | 24 |
| 岡崎龍史  |    | <b>情報スクランブル</b>                                  | 27 |
| <b>産業保健スタッフ必携！<br/>おさえておきたい基本判例 ⑧</b><br>コントラ事件   | 18 | <b>産業保健この一冊<br/>働く女性のための<br/>ヘルスサポートガイド 別冊</b>   | 28 |
| 木村恵子  |    | 労働者健康福祉機構<br>医療企画部勤労者医療・研究課                      |    |
| <b>業種別産業医活動実践マニュアル ⑫</b><br>総合化学メーカーにおける産業医活動   | 20 | <b>読者プレゼント!</b>                                  | 29 |
| 林 茂樹  |    | 産業保健クエスチョン                                       |    |

## 産業保健の対応 精神障害の新たな労災認定基準と

昨年12月、厚生労働省は、心理的負荷による精神障害の労災認定基準を新たに策定した。今回の見直しの目的は、近年の精神障害の労災請求件数の大幅な増加を受け、その審査の迅速化や効率化を図ること。その一方で、これまでの判断指針には明記されていなかった事項、例えば、“極度の長時間労働”についての具体的な時間外労働時間数の明示などは、今後、労働者の心理的負荷による精神障害を予防する上で、大きな意味を持つものといえよう。本特集では、見直しの概要と解説に併せて、職場における長時間労働やセクシュアルハラスメントによる精神障害との関係や、企業における取組みなども紹介していく。

特集

1

精神障害の労災認定基準について

厚生労働省労働基準局労災補償部補償課職業病認定対策室

特集

2

認定基準改正に当たっての論点

～特に長時間労働、いじめ、  
セクシュアルハラスメントに関して～

東邦大学医学部精神神経医学講座(佐倉) 黒木宣夫

特集

3

企業における長時間労働

およびセクシュアルハラスメントと  
安全配慮義務

外井(TOI)法律事務所 弁護士 外井浩志

特集

4

東京ガスグループ

「元気の出る職場づくり」の取組み

東京ガス株式会社  
コンプライアンス部コミュニケーション支援室

# 精神障害の 労災認定基準について

厚生労働省労働基準局労災補償部補償課職業病認定対策室

## 1. 認定基準策定の経緯

業務による心理的負荷を原因とする精神障害については、平成11年9月に策定された「心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針について」（以下、「判断指針」という）に基づき労災認定が行われていたが、業務による心理的負荷を原因とする精神障害の労災請求件数は、判断指針が策定される直前の平成10年度には42件であったものが、平成22年度には1,181件に達するなど、大幅に増加していた。このような状況の下で、精神障害の事案の審査には、平成22年度で平均8.6カ月の期間を要し、また、その審査に当たり多くの事務量が費やされ、一層の効率化が必要となっていた。

このため、審査の迅速化や効率化を図るための労災認定のあり方について、医学・法学の専門家にご検討いただき、平成23年11月に「精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会報告書」が取りまとめられた。厚生労働省では、この報告書の内容を踏まえ、平成23年12月26日付けで新たな認定基準（以下、「認定基準」という）を定めた。

## 2. 認定基準のポイント

認定基準は判断指針を大きく二つの点で改善している。一つは業務による心理的負荷の評価方法の改善、もう一つは審査方法等の改善である。

### (1) 業務による心理的負荷の評価方法の改善

#### ア 新たな心理的負荷評価表

認定基準では、業務による心理的負荷の強さを判断するための、新たな「心理的負荷評価表」を示している（表参照）。

#### (ア) わかりやすい具体例の記載

新たな「評価表」では、どのような場合には「強い心理的負荷」と判断されるのか、どのような場合には「弱い心理的負荷」と判断されるのかなど、心理的負荷の「強」「中」「弱」のそれぞれについて、具体的な例を記載している。

#### (イ) 評価表の見直し

「評価表」には、業務により生じると考えられるさまざまな出来事を示しているが、今回新たに「1か月に80時間以上の時間外労働を行った」、「2週間以上にわたって連続勤務を行った」などを出来事として追加、請求件数の少ない出来事等は統合している。また、「同僚とのトラブルがあった」という出来事については、平均的な心理的負荷の強度を弱程度である「Ⅰ」から、中程度である「Ⅱ」に引き上げ、「セクシュアルハラスメントを受けた」という出来事については、独立した類型とするなどの見直しをした。

#### (ウ) 長時間労働の心理的負荷の考え方

「評価表」には、長時間労働を伴っている場合の評価方法について具体的に盛り込むとともに、強い心理的負荷と判断される時間外労働時間数などを記載している（詳しくは表参照）。

#### イ 出来事が複数ある場合の考え方

複数の出来事が発病に関与したと認められる場合の総合評価の方法について、まず、それぞれの具体的出来事について、総合評価を行い、いずれかの具体的出来事によって「強」の評価が可能場合は、業務による心理的負荷を「強」と判断する。単独では「強」と評価できない場合には、それらの複数の出来事について、関連して生じているのか、関連なく生じているのかを判断して、出来事が関連して生じている場合には、その

表. 業務による心理的負荷評価表のポイント

|   |
|---|
| 「強い心理的負荷」と認められる出来事の <b>具体例</b> を明示  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自らの死を予感させる程度の事故を体験した場合</li> <li>・ 腰や胸に触られるセクシュアルハラスメントを継続して受けた場合など</li> </ul>  |
| 「強い心理的負荷」と認められる <b>長時間労働の状況</b> を明示   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 発病直前に月 <b>160 時間程度</b>の時間外労働を行った場合（極度の長時間労働）</li> <li>・ 発病直前の連続した2カ月間に、1月当たりおおむね <b>120 時間以上</b>の時間外労働を行った場合</li> <li>・ 出来事の前や後に恒常的な長時間労働（月 <b>100 時間程度</b>となる時間外労働）がある場合など</li> </ul> |

※ 実際の評価表の一例

| 心理的負荷の強度を「弱」「中」「強」と判断する具体例                            |  |  |
|---|--|--|
| 具体的出来事：同僚とのトラブルがあった                                   |  |  |
| 弱   | 中  | 強  |
| 【例】業務をめぐる方針等において、同僚との考え方の相違が生じた（客観的にはトラブルとはいえないものも含む） | 【例】業務をめぐる方針等において、周囲からも客観的に認識されるような対立が同僚との間に生じた | 【例】業務をめぐる方針等において、周囲からも客観的に認識されるような大きな対立が多数の同僚との間に生じ、その後の業務に大きな支障を来した |

厚生労働省「心理的負荷による精神障害の認定基準」（平成23年12月26日付け 基発1226第1号）より改変

全体を一つの出来事として評価する。一方、ある出来事に関連せずに他の出来事が生じている場合では、「中」の出来事が複数あるときは、出来事の数、その内容、それらの出来事の近接の程度等によって、総合評価を「強」または「中」と判断する。また、「中」の出来事が一つあるほかには「弱」の出来事しかない場合には総合評価も「中」であり、「弱」と評価する出来事だけの場合には総合評価も「弱」と判断する。

#### ウ 評価の範囲

心理的負荷の強度の評価期間について、原則として発病前おおむね6カ月を評価するが、いじめやセクシュアルハラスメントのように出来事が繰り返されるものについては、発病の6カ月よりも前からそれが開始され、発病前6カ月以内にも継続している場合には、開始時からのすべての行為を評価の対象とした。

#### エ すでに発病している精神障害の悪化

業務による極めて強い心理的負荷があるケース、具体的には「評価表」に示す「特別な出来事」に該当する出来事があり、その後、おおむね6カ月以内に精神障害が自然経過を超えて著しく悪化したと医学的に認められる場合には、悪化した部分について労災保険給付の対象となる。

## (2) 審査方法等の改善

### ア 専門家の意見の聴取

従来は3名の精神科医からなる専門部会に対して、すべての事案について協議を行っていたが、(1)で述べた基準の具体化や明確化により判断がしやすくなったことから、専門部会への協議を判断が難しい事案に限定している。

### イ 業務外の心理的負荷および個体側要因の調査

業務による強い心理的負荷が認められたにもかかわらず、業務以外の心理的負荷や個体側要因により発病して業務外と判断されたものはこれまでほとんどなかった点を考慮し、また、審査の迅速化や請求人の負担軽減を図る観点からも、業務以外の心理的負荷および個体側要因の調査については、可能な限り簡略化した。

## 3. まとめ

厚生労働省では、今後、この認定基準に基づいて審査の迅速化を図り、精神障害の労災請求事案について、6カ月以内の決定を目指す。また、わかりやすくなった認定基準を周知することにより、労災請求されやすい環境形成に努めていく。

# 認定基準改正に当たっての論点

## ～特に長時間労働、いじめ、セクシュアルハラスメントに関して～

東邦大学医学部精神神経医学講座(佐倉) 黒木宣夫

くろきのぶお ● 東邦大学医学部精神神経医学講座(佐倉)教授。労災補償指導医として「精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会」や「セクシュアルハラスメント事案に係る分科会」委員を務める。

### 1. はじめに

厚生労働省労働基準局労災補償部補償課職業病認定対策室は、「精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会」(2010年10月～2011年10月まで10回)、ならびに同検討会セクシュアルハラスメント事案に係る分科会(2011年2月～6月まで5回)を開催、同年12月26日付け基発1226第1号「心理的負荷による精神障害の認定基準について」(以下、「認定基準」という)を公表した。筆者は、長時間労働と精神障害発症の因果関係、セクシュアルハラスメント等の職場におけるいじめと精神障害発症の因果関係に関して報告する。

### 2. 長時間労働と精神障害発症の因果関係

時間外労働がどの程度、どれくらいの期間、継続した場合に精神障害が発症するのか、という点が専門検討会でも時間をかけて検討が行われた。「判断指針」<sup>1)</sup>では、極度の長時間労働に関しては「極度の長時間労働、例えば数週間にわたる生理的に必要な最小限度の睡眠時間を確保できないほどの長時間労働は、心身の極度の疲弊、消耗を来し、うつ病等の原因となる場合がある」と記載されているのみで具体的な指標となる残業時間については記載されていなかった。専門検討会<sup>2)</sup>では、業務起因性の精神疾患を発症し得る具体的な時間外労働時間を巡り、多くの議論が費やされた。

「特別な出来事」としての極度の長時間労働、すなわち発病直前の1か月におおむね160時間を超えるような、または、これに満たない期間にこれと同程度の

(例えば3週間におおむね120時間以上の)時間外労働を行った場合は「特別な出来事」として把握され、この時間外労働時間数のみで心理的負荷強度は「強」となり、業務上の出来事、例えば仕事の失敗や顧客とのトラブル等の出来事がなくとも労災認定されることとなった。

次に「1か月に80時間以上の時間外労働を行った」は、単独で「中等度」の心理的負荷の出来事として位置づけられ、業務の困難性、長時間労働の継続性を視点に「1か月に80時間未満の時間外労働を行った」心理的負荷強度は「弱」と評価され、80時間以上の時間外労働で心理的負荷強度が「強」となる事例が示されている。すなわち、「強」になる例として、1)発病直前の連続した2カ月間に、1月当たりおおむね120時間以上の時間外労働を行い、その業務内容が通常その程度の労働時間を要するものであった、2)発病直前の連続した3カ月間に、1月当たりおおむね100時間以上の時間外労働を行い、その業務内容が通常その程度の労働時間を要するものであった、と例示され、80時間の長時間労働を境に時間外労働の心理的負荷強度が決められたのである。

連続勤務に関しては「2週間(12日)以上にわたって連続勤務を行った」は、単独で中等度の心理的負荷と職場の心理的負荷評価表で位置づけられ、「弱」になる例として、休日労働を行った、「中」である例として、平日の時間外労働だけではこなせない業務量がある、休日に対応しなければならない業務が生じた等の事情により、2週間(12日)以上にわたって連続勤務を行った(1日当たりの労働時間が特に短い場合、手待ち時間が多い等の労働密度が特に低い場合を除く)、

「強」になる例として、1) 1カ月以上にわたって連続勤務を行った、2) 2週間(12日)以上にわたって連続勤務を行い、その間、連日、深夜時間帯に及ぶ時間外労働を行ったと例示されている。極度の長時間残業は、特別な出来事として単独で認められることは前述したが、1日の長時間残業が休日を取る暇もなく、連日行われた場合の過密な業務が、人間の生活を維持する上で生理的に必要な最低限の睡眠が確保できない状況が心身の疲労を来して精神疾患発症につながるという観点から心理負荷強度が決められたと考えることができる。

最後に、恒常的長時間労働が認められる場合の総合評価として、1) 具体的出来事の心理的負荷の強度が労働時間を加味せずに「中」程度と評価される場合であって、出来事の後に恒常的な長時間労働(月100時間程度となる時間外労働)が認められる場合には、総合評価は「強」とする、2) 具体的出来事の心理的負荷の強度が労働時間を加味せずに「中」程度と評価される場合であって、出来事の前に恒常的な長時間労働(月100時間程度となる時間外労働)が認められ、出来事後すぐに(出来事後おおむね10日以内に)発病に至っている場合、または、出来事後すぐに発病には至っていないが事後対応に多大な労力を費しその後発病した場合、総合評価は「強」とする、3) 具体的出来事の心理的負荷の強度が、労働時間を加味せずに「弱」程度と評価される場合であって、出来事の前および後にそれぞれ恒常的な長時間労働(月100時間程度となる時間外労働)が認められる場合には、総合評価は「強」とする、と心理的負荷評価表に記載されている。長時間残業は、一般的に残業を引き起こすほどの業務上の出来事が発生して、やむを得ず引き起こされるものである。つまり、仕事で失敗して、それを埋め合わせるために長時間残業が発生し、心身の疲労を来した状態が、精神疾患発症の基盤となることはいうまでもない。今回の「認定基準」では精神疾患が発症し得る具体的な時間外労働時間数が提示され、しかも時間外労働時間単独での精神疾患発症、さらに出来事が発生した場合の時間外労働時間数が提示されたこ

とは、精神疾患の労災認定にとって大きく前進である。しかしながら、長時間残業の時間数が明らかにされた点で大いに評価できる反面、長時間残業と精神疾患発症との因果関係に関して、長時間残業のみで精神疾患が発症したのかどうかという点に関しては、事例事例で慎重な判断がなされる必要があることは論をまたない。

### 3. セクシュアルハラスメント等の 職場におけるいじめと 精神障害発症の因果関係<sup>3,4)</sup>

#### (1) 「ひどい嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた」 に関して

「ひどい嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた」に関しては、嫌がらせ、いじめ、暴行の内容、程度とその継続する状況の客観的な把握が重要である。しかし上司から業務指導の範囲内の叱責等を受けた場合、上司と業務をめぐる方針等において対立が生じた場合等は、「上司とのトラブルがあった」で評価するとされた。そして「弱」になる例として、1) 複数の同僚等の発言により不快感を覚えた(客観的には嫌がらせ、いじめとはいえないものも含む)、「中」になる例として、1) 上司の叱責の過程で業務指導の範囲を逸脱した発言があったが、これが継続していない、2) 同僚等が結託して嫌がらせを行ったが、これが継続していない、「強」である例として、1) 部下に対する上司の言動が、業務指導の範囲を逸脱しており、その中に人格や人間性を否定するような言動が含まれ、かつ、これが執拗に行われた、2) 同僚等による多人数が結託しての人格や人間性を否定するような言動が執拗に行われた、3) 治療を要する程度の暴行を受けた、と例示された。

「認定基準」の同評価表に「解説」として、部下に対する上司の言動が業務指導の範囲を逸脱し、または同僚等による多人数が結託しての言動が、それぞれ「強」の程度に至らない場合について、その内容、程度、経過と業務指導からの逸脱の程度により「弱」または「中」と評価すると記載されているが、対象となった労働者と嫌がらせ・いじめをした相手、双方の主張を

十分検討し、あくまでも嫌がらせ・いじめの実態の把握を中立、公平に判断評価することはいうまでもない。

## (2) 「セクシュアルハラスメントを受けた」に関して

セクシュアルハラスメント（以下、「セクハラ」という）は、その性質から、被害を受け精神障害を発病した労働者（以下、「被害者」という）自身の労災請求や労働基準監督署での事実関係の調査が困難となる場合が多いなど、他の出来事と異なる特有の事情があることから、「対人関係」とは別個に「⑥セクシュアルハラスメント」という出来事の類型が新たに設けられた。「セクハラを受けた」の心理的負荷評価は「中」であるが、セクハラの内容、程度等、その継続する状況や会社の対応の有無および内容、改善の状況、職場の人間関係等の視点から心理的負荷強度を判断するとされた。そして「弱」になる例として、1)「〇〇ちゃん」等のセクハラに当たる発言をされた場合、2)職場内に水着姿の女性のポスター等を掲示された場合、「中」である例として、1)胸や腰等への身体接触を含むセクハラであっても、行為が継続しておらず、会社が適切かつ迅速に対応し発病前に解決した場合、2)身体接触のない性的な発言のみのセクハラであって、発言が継続していない場合、3)身体接触のない性的な発言のみのセクハラであって複数回行われたものの、会社が適切かつ迅速に対応し発病前にそれが終了した場合、「強」になる例として、1)胸や腰等への身体接触を含むセクハラであって、継続して行われた場合、2)胸や腰等への身体接触を含むセクハラであって、行為は継続していないが、会社に相談しても適切な対応がなく改善されなかった、または会社への相談等の後に職場の人間関係が悪化した場合、3)身体接触のない性的な発言のみのセクハラであって、発言の中に人格を否定するようなものを含み、かつ継続してなされた場合、4)身体接触のない性的な発言のみのセクハラであって、性的な発言が継続してなされ、かつ会社がセクハラがあると把握していても適切な対応がなく、改善がなされなかった場合、と心理負荷評価表に例示されている。

「セクハラを受けた」に関しては、中等度の心理的負荷強度として位置づけられているが、明らかに強姦等の身体的被害が事実として認定された場合は、「強」として問題がないことはいうまでもない。しかしながら、通常の業務に従事し、上司部下との関係も第三者からは通常の関係にしか見えなかった場合、数年後のある日、突然、部下である女性が、上司に実はセクハラを受けていたと主張した場合等は、当事者しかわからない側面があることから、なぜ、突然、かなりの時間を経て主張してきたのか、慎重に取り扱う必要がある。なぜなら、セクハラの実事女性がと男性の双方で主張の乖離が見受けられることもあるからである。したがって、セクハラの内容や程度（事実関係）、セクハラが行われた時期、さらにセクハラを主張してきた時期等を把握・評価することは最低限必要であるが、セクハラのみで精神疾患が引き起こされたと安易に考えるのではなく、セクハラによる心理的反応（心理負荷）が精神疾患発症にどのように共働原因として働いたかを、十分検証することが重要であることは論をまたない。

## 4. おわりに

今回、精神障害の「認定基準」では、特別な出来事に該当する場合の業務上外の判断、またその出来事に該当しなくとも出来事の類型、具体的出来事も把握しやすいように判断の内容・方法が明確化された。また、個体側要因や業務以外の要因の調査も簡素化され、さらに審査方法も変わり、業務要因を主体に労災認定が行われることになった。すなわち精神障害労災認定の入口が大きく変更されたが、今後の労災医療の中では、労災認定後の療養、治癒のあり方が大きな問題となるであろう。

### 参考文献

- 1) 厚生労働省労働基準局労災補償部補償課職業病認定対策室：心理的負荷による精神障害等に係わる業務上外の判断指針について、1999。
- 2) 厚生労働省労働基準局労災補償部補償課職業病認定対策室：精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会報告書、2011。
- 3) 厚生労働省労働基準局労災補償部補償課職業病認定対策室：心理的負荷による精神障害の認定基準について(基発1226第1号)、2011。
- 4) 厚生労働省労働基準局労災補償部補償課職業病認定対策室：精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会～セクシュアルハラスメント事案に係る分科会報告書、2011。

# 企業における長時間労働 およびセクシュアルハラスメント と安全配慮義務

外井(TOI)法律事務所 弁護士 外井浩志

といひろし●東京労働基準局大田労働基準監督署に勤務後、安西法律事務所入所。その後、外井法律事務所を開設。元第一東京弁護士会副会長。主に労働安全衛生分野で活躍。

## 1. 長時間労働、セクハラと 精神障害の関係

長時間労働が精神障害を引き起こす可能性、または、セクシュアルハラスメント(以下、「セクハラ」という)が精神障害を引き起こす可能性があることは、すでに周知のとおりである。精神障害といっても、多くはうつ病、稀に統合失調症であり、程度問題ではあるが、長時間労働も、また、セクハラも関係することになる。それによって精神障害にかかり、最悪は自殺するという因果関係が肯定されれば労災保険の適用は認められることになり、労災保険の適用においては、本特集において取り扱っている心理的負荷による精神疾患の新たな労災認定基準(以下、「新認定基準」という)でも、長時間労働やセクハラが精神障害を起こすことがあることを前提としている。

その上で、使用者である企業損害賠償責任を問う場合には、使用者の安全配慮義務、あるいは職場環境配慮義務が認められるか否かによるところになる。

## 2. 長時間労働と企業の安全配慮義務

### (1) 長時間労働と精神障害との因果関係

長時間労働が労働者の健康を蝕んで、脳・心臓疾患のみならず、精神障害を引き起こす可能性がある。新認定基準も、長時間労働が精神障害の発病に関係するとする。具体的には、特別な出来事として「極度の長

時間労働」が挙げられているが、それは「発病直前におおむね160時間を超えるような、又はこれに満たない期間にこれと同程度の(例えば3週間におおむね120時間以上の)時間外労働を行った(休憩時間は少ないが手待ち時間が多い場合等、労働密度が特に低い場合は除く)」場合と具体的な数字が挙げられている。また、特別な出来事以外の具体的な出来事としては、心理的負荷の程度を弱、中、強に区分してそれぞれの具体例として、「1か月に80時間未満の時間外労働を行った」場合を「弱」、「1か月に80時間以上の時間外労働を行った」場合を「中」とし、「発病直前の連続した2か月間に、1か月当たりおおむね120時間以上の時間外労働を行い、その業務内容が通常その程度の労働時間を要するものであった」、「発病直前の連続した3か月間に、1月当たりおおむね100時間以上の時間外労働を行い、その業務内容が通常その程度の労働時間を要するものであった」場合を「強」としている。

### (2) 長時間労働を原因とする 精神障害についての損害賠償事例

このような長時間労働に従事した結果、精神疾患に罹患して死亡した事例としては、有名な電通事件判決(①東京地裁平成8年3月28日判決(労働判例692号13頁)、②東京高裁平成9年9月26日判決(労働判例724号13頁)、③最高裁平成12年3月24日判決(労働判例779号13頁))があり、使用者の安全配慮義務違反が認定されて巨額の賠償義務(最終的には約1億6,800万円)が課されている。

この事案は、入社2年目の社員が、裁量労働的な業務をやらされ、事務をてきぱきと処理することのできない性格でもあったことから毎日遅くまで勤務せざるを得なくなり、一審判決がいう「常軌を逸した長時間労働」によって、うつ病に罹患して、自殺をしたという事案である。一審判決は、被災者が自殺した平成3年8月27日に至るまでの間の労働時間について、同年1月から3月までは4日に1度の割合で、同年4月から6月までは約5日に1回の割合で、同年7月から8月については、5日に2日の割合で、深夜2時以降まで残業をしていた、とりわけ同年7月、8月については休日も含めて4日に1回は午前6時30分まで残業し、8月は22日の間に約3日に1回は午前6時30分に至るまで残業をしていたという認定をしている。この認定であれば相当に有害な長時間労働といえ、一審判決が自殺との間の因果関係を肯定したのは当然といえる。さらに、一審判決は、うつ病の症状が出ているにもかかわらず（すなわち、企業の自殺の予見可能性を肯定した上で）、何らの具体的措置を講じなかったものとして、企業の安全配慮義務違反を認めた。これに対して控訴審判決は、本人側の事情について3割は本人側の事情によるものとして過失相殺を類推適用して賠償額を3割減額した。その事情については、その被災者本人のうつ病親和性ないし病的性格が時間配分を不適切なものにして、さらには自分の責任でない仕事の結果についても自分の責任でないかと思悩む等の状況を作り出した面があること、被災者が実際の残業時間よりも過少申告をしていたために上司が実際の勤務状況を把握することをやや困難にしたこと、うつ病罹患の前後には精神科の病院に行くなり、会社を休むなどの合理的な行動を取るべきであったこと、原告である被災者の両親も被災者の勤務状況、生活状況をほぼ把握しながら改善するための具体的な措置を採っていないことが斟酌された。しかしながら、最高裁判決は、その3割減額を破棄し、すべて企業の責任にした。その理由とするところは、うつ病親和的な性格についても、使用者はその労働者が業務に適するか否かを判断して、その配置先、遂行すべき業務の内容

を定めればよいのであるから労働者の性格や業務遂行の態様を心理的要因として斟酌することはできないという理由、両親の落ち度については、被災者が独立の社会人であり、両親と同居していたとしても両親にはその被災者の勤務状況を改善する措置を採り得る立場にあったとはいえないという理由からである。

### 3. セクハラと企業の職場環境配慮義務

#### (1) セクハラと職場環境配慮義務

セクハラは、性的嫌がらせとして平成2年頃から多くの裁判例があり、厚生労働省もセクハラ指針（「事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置についての指針」（平成18年10月11日労働省告示615号））を策定してセクハラ対策を進めてきた。そして、平成2年頃から急速に訴訟事件が増加したが、事例の多くは、直接の加害者（ほとんどは男性である）と被害者および加害者の使用者である企業を被告にして訴えるというものであり、使用者である企業については職場環境配慮義務という安全配慮義務と類似の義務の違反が認められるようになった。セクハラの場合の職場環境配慮義務は、指針の内容を参考にすれば、①セクハラについての周知啓発、②セクハラの被害者等からの苦情の相談窓口の設置と被害者に対する事情聴取などの適切な対応、③加害者とされる者からのヒアリングなどの事情の聴取と事後の迅速かつ適切な対応、④被害者のプライバシーの保護や協力者への不利益取扱の禁止などが考えられる。

さらに、問題は、そのセクハラ行為の後遺症であり、そのセクハラ行為によって精神障害に罹患した場合に、労災保険の適用は認められるのか、または、損害賠償請求は認められるのか否かということである。

#### (2) セクハラと精神障害の因果関係

まず、セクハラによって精神障害に罹患した場合に労災保険の適用があるかということであるが、この点については、旧判断指針（平成11年9月14日基発第544号）や平成17年12月1日付けの通達「セクシュアル

ハラスメントによる精神障害等の業務上外の認定について」(基発第1201001号)、新認定基準(平成23年12月26日付け基発1226年第1号)の内容やその関係等が別稿で詳細に述べられているはずであるので、本稿ではその基準や運用についての紹介は割愛する。

### (3) セクハラによる 精神障害の損害賠償の事例

セクハラを受けたという事案は枚挙に暇がないが、その結果精神障害に罹患したとして、罹患したことも含めて損害賠償請求をしたというケースは多くない。おそらく、セクハラを受けたこと自体が恥ずかしく隠したいことであり、ましてや、それによって精神障害まで引き起こしたということはより一層隠したいと考えるからであろうと思われる。しかし、少ないがそのような事例もないわけではない。

・**東京セクハラ(マンション管理会社)事件**(東京地裁平成12年3月10日判決(判例時報1743号140頁))は、会社代表者から女性社員(事件当時47歳)に対する入社以来の性的嫌がらせ、および、職場における勤務時間終了後に引続く時間における会社代表者による強姦未遂行為によって、その被災の従業員が心的外傷後ストレス障害(PTSD)に罹患した。さらに、事後にその行為をとがめた女性社員を会社が不当解雇したという事案である。判決は、解雇が正当な理由がなく不法行為であることを確認するとともに(解雇の無効による職場復帰は求めている)、その女性社員の受けたセクハラ等による精神的苦痛に対する180万円の慰謝料と、解雇後9カ月間の逸失利益である賃金相当額(月額給与の9カ月分から雇用保険の失業給付の受給分を控除した金額を再就職できなかった期間の逸失利益と認定している)を相当因果関係のある損害と認めた。

・**日本銀行事件**(京都地裁平成13年3月22日判決(判例時報1754号125頁))は、京都支店長が部下である女性を会員制のクラブに誘い、のしかかるようにして無理矢理キスをしたり、胸を触ったほか、その後も行内の電子メールや内線電話でその女性を執拗に食事に誘い、その女性は精神的なストレスによって嘔吐、難聴等の身体的変調を来して通院治療1年を要し、退職せざるを得なくなった。判決は、支店長および銀行の責任を認め、1年間の給与相当額466万8,960円、慰謝料150万円が認容した。

・**青森セクハラ(バス運送会社)事件**(青森地裁平成16年12月24日判決(労働判例889号19頁))は、先々代社長の養子である取締役が女性社員に対して、9年間にわたってラブレターを送り続け、職場でにらみつける様な行為を行った。出張時の宿泊先では強姦未遂の様な行為を行い、その女性社員が会社や労働組合に申し出たところ、我慢してくれといわれ、逆に、降格や配転を受けて退職せざるを得なくなったという事案である。判決はその取締役と会社の責任を認め、その女性に対して、慰謝料200万円、退職による逸失利益として1年分の年収約316万円を損害として認めた。

これらの事例は、強制わいせつ、強姦未遂に相当する行為があり、悪質な犯罪行為ともいえる違法な行為である。退職後に就業できない場合には就職できるまで相当とされる逸失利益を認めているが、逸失利益まで認めているのは、やはり、精神障害にまで発展したような場合に限定されているようであり、比較的悪質な行為の場合に限定されているようである。比較的程度の軽いセクハラでは認められにくいものと思われる。

# 東京ガスグループ 「元気の出る職場づくり」の取組み

東京ガス株式会社 コンプライアンス部コミュニケーション支援室

精神障害に係る労災認定を未然に防ぐためには、どのような取組みが求められるだろうか。そこで、企業現場における先進事例を紹介したい。

東京ガスグループの職場を『元気の出る職場』にしていこうと、日々取組みを推進している同社のコンプライアンス部コミュニケーション支援室。主として、①研修活動、②相談対応、③人権啓発推進リーダーの養成に取り組んでいる。それぞれのポイントや今後の抱負などをお聞きした。

東京ガス株式会社は、東京都および周辺都市などを事業地域として、ガスの製造・供給、販売をはじめ、ガス機器の製作・販売、関連工事およびエネルギーサービスなどの事業を展開している。

従業員数は7,700名。また、関係会社(64社)に約8,900名、ガス検針などの地域サービスを手がける東京ガスライフバル(43法人)に約9,000名が働いており、併せると2万5,000名を超える。

## 1. 「ちょっと気になる事例」を話し合う

コミュニケーション支援室は2001年、人権啓発室が名称を変更して発足した。同社の人権課題は「円滑なコミュニケーションに尽きる」という見解を経て、現在の体制になったという。04年には東京ガスグループの行動基準が策定され、コミュニケーション支援室(以下、「支援室」という)ではこの基準に沿って、『人権の尊重』と『元気の出る職場づくり』を基本方針に掲げ、例えば、「私たちは、セクシュアル・ハラスメントやパワー・ハラスメントなど、個人の尊厳を損なう行動を許しません。また、それらを見過ごすことも許しません」などの具体的な約束を示して、それを実現するための取組みを展開している。

現在、支援室が『元気の出る職場づくり』に向けて行っている活動は主に、①研修、②相談対応、③人権啓発推進リーダーの養成の3本である。

①の研修は、階層別研修(新入社員研修、入社3年目研修、担当職1級昇給者研修、主幹職2級昇格者研修)がメインで、2011年度は計50回開催し、2,247名が参加した。内容は、パワハラやセクハラなどをテーマにした対話重視の講義、5～6名のグループディスカッションなどを中心とした「参画型」が特徴である。また、管理職クラスの研修では職場の「ちょっと気になる事例」を参加者から事前に収集し、その事例について話し合う時間を設けている。例えば、挨拶をしない、取引先への態度が悪い社員にどう接するか——など。「さまざまな職場の従業員が参加しますので、他の職場の事例について話し合うことで、自分のところはどうか、あるいは、自分はどうかという気づきを促すことができます」とコンプライアンス部の早川一郎部長。気づきを大切にした研修内容を心がけているという。

研修活動ではこの他、部門・関係会社・協力会社などの各種研修の支援にも取り組んでいる(2011年度は計320回開催、参加者8,138名)。

## 2. 相談窓口は社内・社外に開設

②の相談対応は、職場のコミュニケーションに関する相談窓口を支援室が担っており、平日に電話とメールで対応している。また、社外受付窓口も設け、そこでは夜間や土曜日も対応している。

支援室が2011年度に受けた相談件数は45件。もっ



人権啓発推進リーダー養成講座

とも多い内容は「職場問題(環境)」の23件。これは、パワハラやセクハラとは異なる職場のコミュニケーションの問題に関する内容という。次いで多かったのが「パワハラ」の14件。ちなみに、前年度は6件だったため、「ここ数年で増えているのはパワハラの相談ですが、パワハラに関する社会的認知度が高まってきたことも影響しているかもしれません」と早川部長。

相談への対応は、「明らかに問題があると判断された場合は、まずは事実確認に努め、必要に応じて人事担当者にアプローチするなどの対応を図ります。そうではない場合、例えば、相談者の中には話したことで気持ちが軽くなったとか、考えが整理できたという人も少なくありません。一般的なアドバイスに留まったり、コミュニケーションに関する本を提供したりすることもあります」と相談窓口で対応している萩野室長。相談件数のデータは毎年とっているが、一概に件数が少ないほうが「よい」ともいえず、支援室としては相談者の保護を大前提として、それぞれの相談への的確な対応に日々注力している。

### 3. リーダーは気軽に相談できる先輩

③の人権啓発推進リーダーの養成は1995年に開始した取組みで、現在11期までのリーダーが育ち、現地で161名が活躍している。

人権啓発推進リーダーは、『元気の出る職場づくり』を実現するための各職場の推進役で、職場ごとの研修活動を行うとともに、職場の一次相談窓口機能も担っている。リーダーが協力して実施する職場研修は2011年度、東京ガスグループの各所で計257回開催された。

リーダー養成講座を受講するのは、毎年15～20名ほどである。『元気の出る職場づくり』はすべての従業

員に関わる取組みであるとの考えから、職種・担当を問わず誰もがリーダーになり得る存在で、工場のオペレーターやガス漏れ対応の技術者、営業担当者など多種多様な職種のリーダーが育っている。自薦他薦どちらでもよいが、大半は職場で推薦されてくるそうだ。とはいえ、グループの従業員である限りこの役を担い、異動したらそこでもリーダーとしての活動を行うこととなっている。

養成講座は月1回1年で、夏には3泊4日の合宿も行われる。人権やコミュニケーションに関するさまざまなことを学ぶという。本業を持ちながらであるから、相当の覚悟をもって受講するのだろう。

現在、支援室に勤務している村田裕子主幹は2期を修了したリーダーでもあり、養成講座について「職種も、住んでいる地域も異なるメンバーが月1回顔を合わせますので、次第に連帯感が生まれます。ネットワークができていて、その後も自主的に勉強会を開いているグループもありますし、この支援室でも年1回フォロー研修を開催し、交流会も開いて情報や意見交換をしています」と説明してくれた。

リーダーは、各職場で気軽に相談できる先輩といった役割も担っており、村田主幹も前の職場でいろいろ相談を受けていたそうだ。「近くに話せる人がいるというだけでも、気持ちが楽になると思います。悩みなどを聞いて、あの人は言い方がきつところがあるけれど根は優しい人よ、などとアドバイスしたり、背中を押したりすることが主でした」。

支援室のメンバーは3名のため、到底各現場まで把握することは難しい。そのため、リーダーの存在が大きいという。萩野室長は「リーダーには今後も元気の出る職場づくりの中核を担ってもらおうよう、支援室との関係をさらに強くしていきたいと思います」と強調した。また、支援室のメインの取組みである研修活動の充実も常に課題の1つで、村田主幹は「派遣やパートなどあらゆる立場の従業員の気持ちに沿った研修を行うこと、また、そうした人々を対象にした研修の実施」を、早川部長は「元気の出る職場づくりのために、もっとも必要な問題を敏感にキャッチし、研修プログラムに反映させていくこと」に今後も努めていきたいと語ってくれた。

産業現場において従業員の健康保持・増進に勢力的に取り組む方々の産業保健活動をご紹介します。

今回お話を伺うのは

- **野中正治** さん (三菱重工業株式会社長崎造船所病院副院長(兼)健康管理センター長、産業医)
- **高崎正子** さん (株式会社東芝 セミコンダクター&ストレージ社 健康支援センター 保健師)
- **一枝大利** さん (トキオ精工株式会社 衛生管理者)

## 現場重視をモットーに 従業員一人ひとりに適した 支援を考え、積極的に実践



●INTERVIEW●

三菱重工業株式会社長崎造船所病院副院長 (兼) 健康管理センター長、産業医 **野中正治**さん

外国船が行き交う港町・長崎。1857 (安政4)年、この街に日本最古の歴史を有する医学の学舎が創設された。現在の長崎大学医学部である。1945 (昭和20)年には原爆によって多大な被害を受けたことでも知られる大学だ。野中正治さんはこの長崎大学の出身で、現在は同様に長崎市で100年以上の歴史を持つ、三菱重工業株式会社長崎造船所病院の副院長を務めている。また、2010年春からは同病院の健康管理センター長として、敷地内にある工場をはじめ県内計4拠点において造船、発電プラント、宇宙機器などを手がける同所従業員の健康を支える役割も担っている。

「当病院は1897 (明治30)年、当所の福利厚生のための病院としてつくられました。当時は従業員およびその家族を対象としていましたが、1977 (昭和52)年より広く地域の皆様の医療を担う病院となり、現在に至っています。そうした歴史を背景に、健康管理センターは当所の産業保健活動を担っている部門です。対象は、従業員だけで約6,000名。グループや関連企業などを含めると約1万名です」。

センターのスタッフは16名で、医師は野中さんを含めて3名。保健師8名、臨床心理士1名、衛生管理者1名、事務担当3名である。他に月1~2回、長崎大学から精神科医らが応援に来ている。

### 海外出張の従業員の健康を守る

健康管理センターで今、力を入れていることの1つ目として、野中さんは『アウトリーチ支援の充実』を挙げた。「産業医活動は、古くは感染症対策、昭和50年代には生活習慣病予防対策が重点に置かれるなど、時代とともに変化しています。近年、日本企業の多くが海外で事業展開をしていますが、当所でもインド、中国などのアジア地域のみならず、世界中への出張が増えています。そうした従業員への支援をどう行っていくか、当センターでもこのことを念頭に置いてさまざまな活動をしているところです」。

出張する従業員には、その前後に必ず健康管理センターで健診を受けてもらうことを徹底して、健康をチェックしている。これは以前から取り組んでいるこ



健康管理センターにて。解析結果を説明する野中さんとスタッフの皆さん

とだが、出張者が増えてきたことからニーズが高まり、より迅速に、常に的確な対応が求められているという。

「出張先で従業員が体調を崩した時は現地の病院と連絡を取り、早期帰国を促したりします。その必要がないと判断された場合でも、現地と連絡を取りながら従業員の健康回復に向けてのサポートを行っています。どこにいてもこうしてフォローする体制があることは、従業員が安心して仕事に従事できることに役立っていると思います。また当センターの保健師は従業員の出張先であるインドなどへ足を運び、健康チェックなどを行う活動もしています」。

加えて、同所では国内にも火力発電所の建設など多数の現地があり、そこへ出張している従業員の健康を見守る活動も行っている。昨年原発事故直後には長崎大学被爆者医療センターと連携し、出張していた従業員の健康チェックを迅速に行った。

## 従業員に適した対処法を探る

「国外でも国内でも、現場と連携して取り組むことが大事です。現地へ行き、目で見て問題点を把握すること。センターのスタッフには、現場重視が浸透しています。所内の工場にもよく出かけていきますよ」。

所内の工場では、禁煙デーや禁煙マラソンなど禁煙習慣に向けての活動を部署ごとに推進する取組みを行っている。また最近では、メンタルヘルス対策の一環として『さわやか職場づくり宣言』の活動に力を入れている。所長名が入ったポスターをつくり、トップダウンで取組みを全従業員に周知。同時に、部署の垣根を超えたメンバー構成で『さわやか職場づくり委員会』をつくり、健康管理センターも連携。この問題を事業所全体の課題として捉え、一人ひとりの心身の健康や

働き甲斐などを話し合い、必要な対策を検討して進めている。

また、野中さんはそもそも循環器内科の専門医であるが、以前、京都大学大学院で医療統計学と医療経済学を研究していた。これらを産業保健活動に役立てようと、健康管理センターにある従業員6,000名の健康管理データを、統計学的手法を用いて解析する取組みを行っている。今後、事業所安全衛生委員会で結果を報告する予定である。「従来より健康管理に関するデータが年報としてまとめられていましたが、今回は一歩踏み込んで肥満、高血圧、糖尿病、脂質異常症などに対する関連因子の探索を行いました。その結果、健康に関する一般的な認識と異なる知見も得ることができました。当所従業員のデータで、男性が9割を占めるという特殊性もありますので一般化はできませんが、われわれが事業所の特性を知るということは、健康管理を進める上で大切なことだと思います」。

同所の従業員にとってのリスク要因を解析し、「今後どのような対処法を展開すべきか検討して、フィードバックしていきたい」と野中さん。今回はメタボリックシンドロームについて解析したが、「メンタルヘルス、あるいは労働災害などいろいろなデータに応用できます。今後は、業務内容の違いによるサブ解析も進めていくと、さらに具体的な健康アドバイスができる可能性が出てきます」と意欲的だ。

「センターのスタッフとともに解析手法を演習しながら、さらに健康管理の課題を多角的に検討していく予定です」とも。取材日も、解析結果をスタッフに説明するミーティングを開いていた。全員が熱心に聞き入っており、「骨身を惜しまず取り組むスタッフばかり」と野中さんが誇っていた通りの空気が伝わってきた。和気あいあいの職場であることも自慢という。野中さんの熱意と専門知識に、スタッフの力がかけ合わさって、ますます頼りになる健康管理センターへと日々前進している印象を受けた。

### 会社概要

三菱重工業株式会社 長崎造船所  
創 設：安政4年  
従 業 員：5,878人（平成24年1月1日現在）  
所 在 地：長崎県長崎市鮑の浦

# 「いきいき健康チャレンジ」で 快適な職場づくり

●INTERVIEW●

株式会社東芝 セミコンダクター&ストレージ社  
健康支援センター 保健師

高崎正子さん



東芝グループの株式会社東芝セミコンダクター&ストレージ社四日市工場は、平成4年、中京工業地帯の代表的な工業都市四日市で産声をあげ、以来、東芝が世界で初めて開発したNAND型フラッシュメモリの生産拠点としてさらなる発展を目指している。広大な工場の一角を占める厚生棟の健康支援センターで、主務として9名のスタッフを束ねる保健師の高崎正子さんに日々の取組みを伺った。

## 予防への熱い思いから出発

「看護師として3年ほど手術室に勤務していましたが、働き盛りの人たちを手術室に迎えるたびに、どうしてももっと早く対処できなかったのだろうと、悔しくてたまりませんでした。予防の大切さを伝えるため、企業の中で健康管理の仕事がしたいと考えるようになり、平成8年に入社しました」と高崎さんは振り返る。

入社当時は現在のような健康支援センターは整備されていなかったが「人を大切にする」という社風のもと、従業員への健康管理対策が進んでおり、運動を奨励する「いきいき健康チャレンジ」という取組みがすでに導入されていた。ただ、平均年齢37歳、9割が男性で半数が単身者という従業員全員の健康診断と面談を1年がかりで行う中で、まず食生活の改善が重要だと考えるようになり、スタッフと模索しながら「いきいき健康チャレンジ」に食生活をはじめとする生活習慣改善の視点をどんどん取り入れていった。

「従業員全員が気軽に参加でき、独自の目標が持て

ることが大切だと考えました。間食をしない、禁煙する、酒量を減らす、運動するなど重荷にならない目標を決め、それを名札の隅にシールで提示します。秋期の2カ月間、各自の成果を毎日チェックして一覧表に書き込み、そのポイント数を各課で競い合い、工場安全委員会で表彰するようにしました。継続していくうちに、本人の意識はもちろん、人の目標を目にすることで、他人への関心も高まっていきました。従業員で構成するTHP専門委員会は、最初は私たちスタッフの話を一方向的に聞くだけでしたが、みんなの健康への意識が高まるにつれ、独自の発想でさまざまな取組みを企画するようになりました」高崎さんは嬉しそうに語った。

## 健康で働く喜びを みんなで分かち合うために

「大規模事業場だからこそ全員参加がキーワードだと私は思います。緑豊かな環境を生かし『歩け歩け大会』も開催し、昨年は450名以上の参加がありました。全員参加までには時間がかかりますが、継続していけば参加者も増えていくと思っています。ユニークなのが『大縄大会』。各職場から選抜されたメンバーが飛ぶ回数を競い合うのですが、管理職の方が大縄を回す部署もあり、コミュニケーションの活性化にも一役買っています。その他、外部講師による役職者講演会や腰痛・つまずきの予防教育など、THP専門委員会や健康管理部門のみなさんと連携しながら、安全で快適に働ける職場づくりをめざしていきたいです。メンタルヘルス教育も併せて継続していきます」と高崎さんは締めくくった。

原点は予防の推進という高崎さん。飽くなき挑戦が続く。

### 会社概要

株式会社東芝 セミコンダクター&ストレージ社 四日市工場  
設立：平成4年  
従業員：4,800人（平成24年3月現在）  
所在地：三重県四日市市山之一色町

# 社員全員とコミュニケーションが 取れる環境を活かした職場づくり

●INTERVIEW●

トキオ精工株式会社 衛生管理者 一枝大利さん



トキオ精工(株)は、軸受・駆動・ステアリングシステム等のメーカーである(株)ジェイテクトの東京地区のグループ企業が集まり、昭和57年に設立された。各製品の鍛造・切削工程等を担当しており、ISO 9001とISO 14001も取得し、無災害記録を日々更新中である。

## 小規模を活かしたきめ細やかなフォロー

今回、お話しを伺った一枝大利さんは、安全衛生一筋15年のベテラン衛生管理者。6年前に(株)ジェイテクトから同社へ移籍し、同社の安全衛生活動を活性化している。入社時も、健康や安全に対する取組みはあったそうだが、「安全・健康は自身の意識を変えなければ、何も始まらない」という大西潔社長の理念もあり、一人ひとりに健康、そして安全に対する意識を再度高めてもらうことから活動を始めた。

63名の社員は、若年層と熟年層が多く、中間層が少ない構成となっており、健診結果を見ると、熟年層の有所見者が目立っていたという。また、健診受診率もあと一步のところまで100%に届いていなかったため、一枝さんは、少人数でアットホームな社風を活かし、朝礼時や休憩時間などを利用した日々のコミュニケーションの中で、一人ひとりにアドバイスや呼びかけなどのフォローを行った。「いろいろとしつこく続けたおかげで、近年は健診受診率100%が維持できるようになり、さらに有所見者も減ってきました」と一枝さん。また、昼食は毎日業者からお弁当が届くのだが、おかずにも油ものが多いのが悩みの種。しかし、最近は自主的に野菜などを持参して栄養バランスを考える社員も現れ、毎日の呼びかけの効果を実感できる機会も増えてきた。

## 毎週集合できる 安全衛生委員会メンバー

毎月1回開催の安全衛生委員会は、産業医も含め12名で構成されているのだが、産業医を除いた11名は、週1回の連絡会議で集まるため、計画から実行までの流れがスムーズに進むそうだ。

なかでもユニークな取組みとして、『夏期の自販機飲料値下げ』がある。「冷房が入っていても、夏場の水分補給は重要です。熱中症予防対策の一環として、社内の自動販売機にあるスポーツドリンクなどの一部飲料については、夏期限定で10円程度値下げしています」とのこと。その横で「本当に気持ち程度の値下げですが…」と笑う大西社長。社員への心遣いが垣間見えた。

また、同社は安全衛生関連の資格取得にも熱心である。リーマンショックによる受注減をきっかけに、従来以上に資格取得を推奨し、誰が何の資格を取得したかを表にまとめて現場に掲示したところ、社員同士の刺激になり、受注量が戻った現在でも資格取得活動がしっかり定着した。受講・受験日程が土・日曜日でも、自ら志願して取り組む社員が増えたという。「社内の様子に変化が現れました。研修の受講や受験によって、同じ志を持った他社の方々との交流が生まれたことで、よい刺激を受け、視野が広がったようです。徐々にではありますが、安全衛生に対するみんなの自主性が高まってきました」と語る一枝さんは、一人ひとりに寄り添った方法で、今後も社員の自主性を育てていく。

### 会社概要

トキオ精工株式会社  
設立：昭和57年  
従業員：63人（平成24年5月1日現在）  
所在地：東京都羽村市神明台

# 今、労災病院にできることは何か

模索から始まった  
治療と仕事の両立支援の取組み

香川労災病院勤労者メンタルヘルスセンター

築城400年の歴史を刻む丸亀城から歩いて10分の香川労災病院勤労者メンタルヘルスセンターの名前は、読者の記憶に新しいはずである。本誌第53号(2008年)に登場頂いたセンター長の小山文彦先生から、今回は平成22年から23年にわたって厚生労働省から委託を受けた「メンタルヘルス不調に罹患した労働者の治療と仕事の両立支援」の取組みと、「労働者の睡眠状況とメンタルヘルス、健康度に関する調査研究」を中心にお話を伺った。

うつ病等の客観的診断をめぐる研究に取り組み、複数の地元事業場の産業医を務めながら、メンタルヘルスに関する執筆や産業保健スタッフに向けての講演、さらには(独)労働者健康福祉機構の本部研究ディレクターとしての任務など、旺盛な活動を展開する小山先生。この日も看護学院の講義から戻ると、白衣に着替える時間を惜しんで話を切り出してくれた。

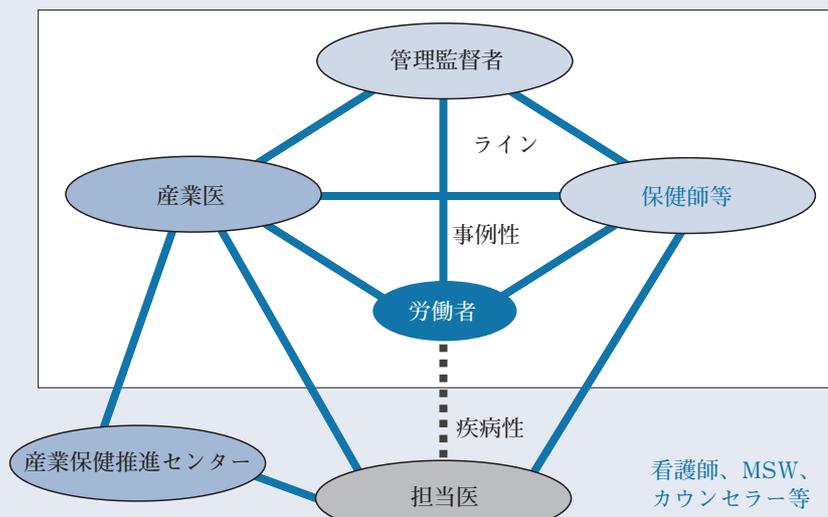
「人は誰でも思いがけなく病気やけがという事態に直面します。病む前には予防ということがいわれ、病めば治療を受け、治療で回復したら職場復帰、そんな時系列があるわけですが、予防を治療の入口とすると、治療の出口には就労支援があると考えられます。予防と就労支援に特化したとき、労災病院グループだからこそできることが何かあるのではないかと、模索してきました。それが原点になって、今からお話しする2つの取組みにつながっていったと思っています」。

## ◆ 4軸アセスメント項目の考案

メンタルヘルス不調者の職場復帰は、事業場にとって懸念事項が多く、それだけに罹患した労働者の担当医と事業場の連携の大切さは声高にいわれ続けている。

「担当医と事業場の連携については、すでに臨床経験や優れた研究がありますが、もっと具体的なアセスメント項目が必要ではないかと考えてきました。例えば、ある患者さんが主治医の前に座ったとき、症状に対する治療はなされますが、その人の「仕事」

図. 不調をきたした労働者をめぐる事業場内外の連携



メンタルヘルス不調に罹患した労働者に対する治療と職業生活の両立支援. 小山文彦, 産業医学ジャーナル 33: 89-96, 2010.

と「生活」に主眼を置かれることは、ほとんどありません。まして、その人が所属する事業場が抱くいくつかの懸念には思いが至らないでしょう。そのような状況で書かれた診断書では、事業場が本当に知りたい情報は伝達されません。治療を終えたとしても、本当に復職が可能かどうか、再発のリスクはないのか、事業場の悩みは深まるばかりです。そこで私たちは、主治医と事業場の真の連携のために、

メンタルヘルス不調者の現状について、①現症（医学的判断）、②勤労状況（職場の安全・衛生上の課題）、③全般的な生活状況、④事業場の懸念からなる4つの軸のアセスメント項目を考案しました。実際に4軸のアセスメントを活用してもらって、治療と就労支援の両立に取り組んだ30例の報告もまとめています」。

しかし、アセスメント項目の作成だけでは、単なるスローガンに終わってしまう。アセスメント項目が実際に役立たなければ事業場と主治医の距離は埋まらなないと考えた小山先生達は、さらに一歩踏み込んだ。各都道府県の産業保健推進センターを介し、全国186事業場を対象にアセスメント項目そのものについてのアンケートを行い、解析した。事業場側が重要と考える項目を抽出してもらったが、不要だという項目は一つもなかった。この調査の結果は、厚生労働省「治療と職業生活の両立等の支援に関する検討会」においても公開し、このアセスメント手法の普及を進めようとしている。

### ◆ うつ病・高ストレス者の早期発見のために

取組みの2つ目は、労働者の睡眠状況とメンタルヘルスに関する研究で、2011年6月から7月にかけて、5,000名を超える労働者に睡眠状況、時間外

労働、疲労・抑うつ、生活習慣病の罹患など健康状況についての調査を行った。目的は睡眠等に関する問診から、労働者のメンタルヘルス不調の早期発見や、生活習慣病を予防することにあった。

「日々の睡眠や疲労感などの質問なら、誰もが気軽に答えることができます。睡眠については6項目から自分にあてはまるものを選んでもらい、項目別に1～2点がカウントされ、合計スコアが3点以上の場合には面接の必要があるとしました。不眠の人ほど抑うつと一致する脳機能の低下を示すことはすでに発表していますが、不眠がうつ病や生活習慣病の危険因子となることに気づいてもらいたい。問診することでそれぞれの症状のリスクが明らかになり、相互に関連が見られた場合はメンタルヘルス不調は、よりとらえやすくなります。最初にお話したように、予防という入口、就労支援という出口において、労災病院の役割がおのずと明らかに思えます。今日お話ししたこの2つの取組みが入口にも出口にも投じるべき専門的ケアにつながるよう取り組みます」。

小山先生の著書『ココロブルーと脳ブルー』から言葉を借りれば、働く人たちが「衛生的不幸に陥ることなく、社会的幸福を目指す」ために、自分たち産業保健スタッフあるいは労災病院グループができることは何か。小山先生の目は新たな課題をとらえている。

おさえておきたい

# 基本判例

## 第8回

産業保健スタッフ必携!

職種を特定して雇用された労働者が復職の申出をして拒否されたため、その申出時から現実に復職するまでの間の賃金を請求した事案

# コントラ事件

大阪高裁 平成14年6月19日判決 (労判839号47頁)

大阪地裁 平成13年11月9日判決 (労判824号70頁)

安西法律事務所 弁護士 木村恵子



きむら けいこ ● 安西法律事務所 所属。専門は労働法関係。近著は「労働法実務 Q&A800 問 (共著・労務行政研究所編)」など。

### ポイント

本件は、慢性腎不全による休職後の復職の申出を拒否された大型貨物自動車運転手が、復職を求めたときから現実に復職するまでの間の賃金を請求した事案である。

本判決は、職種を特定して雇用された労働者が復職を申し出た場合の復職の可否に関する判断方法を示しており、重要な裁判例として評価されている。

## 事案の概要

### 1 当事者等

(1) 訴えた側 訴えた (原告、以下「X」という)のは、慢性腎不全により2年近く休職をした後、復職を求めて拒否された貨物自動車運転手である。

(2) 訴えられた側 訴えられた (被告、以下「Y」という)のは、Xの雇用主である貨物運送業を目的とする株式会社 (株式会社コントラ) である。

### 2 Xの請求の根拠

Xは、Xが2年近く休職した後、平成10年6月に復職を申し出たにもかかわらず、Yが平成12年2月までXの復職を認めず賃金を支払わなかったことは不当であるとして、平成10年6月から現実に復職するまでの賃金および賞与の支払いを求めた。

### 3 事実関係の概要 (裁判で認定された事実関係)

(1) Xは、平成8年9月21日から慢性腎不全の治療のため欠勤し、平成9年3月26日からは休職となった。

(2) Xは、平成10年6月1日、同月16日付で「運転手の職務に復帰したい」旨を申し入れ、追って就労可能である旨の記載がある同月12日付の主治医であるA医師の診断書をYに提出した。

(3) これを受けて、Yが、産業医であるB医師の診察をXに受けさせたところ、B医師の診断は「就労不可」との診断であった。そのため、Yは、Xの復職を認めず就労を拒否した。

(4) 平成11年1月20日、Xが再びB医師の診断を受け

たところ、B医師は、軽作業であれば就労可能との診断をした。これ以降、Xは、Xが所属する組合を交えてYとの交渉等を行い、最終的に平成12年2月1日から復職をした。

## 1 審判決

1審の大阪地裁は、「労働者がその職種を限定されて雇用された者の場合」は、限定された業務を遂行することができず、他に配置可能な部署ないし担当できる業務もなければ「限定された職種の職務に応じた労務の提供をすることはできない」との原則を示しながらも、「労働者の基本的な労働能力に低下がなく、短期間に従前の業務に復帰可能な状態になり得る場合」には、「休職に至る事情、使用者の業務内容、労働者の配置等の実情から、短期間の復帰準備期間を提供したり、教育的措置をとることなどが信義則上求められるというべき」であるとし、このような手段をとらずにXの就労を拒否したYの対応は正当な理由がないとして、Xが復職を申し出た平成10年6月からの賃金請求を認容した (ただし、運転者としての手当、残業手当、賞与は除く)。

## 本判決の要旨

これに対して大阪高裁は、以下のように述べて、B医師の「軽作業であれば就労可能」との診断が出た後の平成11年2月からの賃金請求を認めた。

(1) 「労働者がその職種を特定して雇用された場合に

において、その労働者が従前の業務を通常<sup>①</sup>の程度に遂行することができなくなった場合には、原則として、労働契約に基づく債務の本旨に従った履行の提供、すなわち特定された職種の職務に応じた業務の提供をすることはできない状況にあるものと解される（もともと、他に現実に配置可能な部署ないし担当できる業務が存在し、会社の経営上もその業務を担当させることにそれほど問題がないときは、債務の本旨に従った履行の提供ができない状況にあるとはいえないものと考えられる。）」（下線は筆者）。

(2) Yにおける運転者としての業務には、「肉体的疲労を多く伴う作業が含まれており、また、長距離運転の場合や交通事情などによっては、相当の肉体的疲労を伴うことが予想される業務内容である。」「したがって、少なくとも、ある程度の肉体的労働に耐え得る体力ないし業務遂行力が必要であるから、これを欠いた状態では運転者としての業務をさせることはできないと言わざるを得ない。」

(3) 他方で、Yにおいては業務の都合で職種の変更もあることを予定しており、作業員の職種は運転者として雇用された者であっても就労が可能と考えられる。また、運転者の業務についても、必ずしも長距離運転を前提とするものではなかった。このようなYの職場の状況に即応しつつ、Xが運転者としての職務をすることがまったくできなかったか、あるいはYの職場の運営を考慮に入れつつも一定の業務が可能であったかを検討する。

(4) Xが復職を申し出た平成10年6月の時点では、B医師がXには運転者としての就労は不可能であると診断していたこと等に照らすと、Yがこの時点での復職申入れを認めなかったのは正当であるが、平成11年1月20日のB医師の診断を基にすれば、「遅くとも平成11年2月1日には、業務を加減した運転者としての業務を遂行できる状況になっていたと認めることができ、Xは、債務の本旨に従った履行の提供をしたものと認められる。」

## ワンポイント解説

労働契約で職種や業務が限定されている場合には、労働者は、その限定された職務等を履行することが契約上の義務となる。そのため、私傷病等によって、従前通りに、その限定された職務を遂行することができなくなった場合には、基本的には「債務の本旨に従った履行の提供」、すなわち、労働契約上の義務の履行をしたとはいえないことになる。

もともと、職務が特定されているとはいえ、その中でも配置可能な他の部署があり、その職務であれば遂行可能であるにもかかわらず、たまたま従前就業していた職務が遂行し難い職務であったがゆえに、従前どおりの遂行ができないような場合にまで復職を認めないとしたのでは、不合理な結果となりかねない。そのため、本判決でも、上記「本判決の要旨」の下線部分にあるように、まず第一次的には「従前の業務」を、第二次的には「現実に配置できる業務」を、それぞれ遂行させることが可能であるかを、職場の実情に即して検討すべきとの判断方法をとったものと解される。このような視点は、職種や業務内容に限定がない場合の復職可否の判断をした片山組判決

(最高裁 平成10年4月9日判決一本誌64号掲載)の影響を受けたものと評されているところである。

実務上、復職可否の判断をする際には、「原職復帰」の原則に従って、従前どおりの業務を基準に判断をするケースが少なくないが、本判決に照らせば、職務が限定された場合であっても会社の実情にあわせた配転の可能性等も、視野に入れて判断する必要があるだろう。

なお、本件では、就労可否に関して主治医と産業医で異なる判断がなされた。本判決は産業医がXの健康診断を担当していたこと、Xの復職申出を受け精密な検査をしたこと等Xの症状を把握していたという事情を勘案し、産業医の診断が不当なものといえないと判断をしている。通常、産業医は、会社の業務内容、業務による不可の程度等については把握しているものの、復職希望者本人の病状に関する情報が不十分なケースも少なくない。このような裁判例に鑑みれば、産業医が復職可否の判断をするに際しては、主治医と連携を図り、診療情報の提供等を受けていることも重要であろう。

# 総合化学メーカーにおける産業医活動

三菱化学 MCHC メディカルセンター 所長 ● 林 茂樹

はやし しげき ● 三菱化学MCHCメディカルセンター所長、国立病院機構災害医療センター名誉院長。三菱化学グループの診療部門のアドバイザーとして、同社の全国の産業医とともに産業保健活動を推進。また、原子力安全委員会専門委員なども務める。

## 1. はじめに

三菱化学(株)本社は、平成24年5月1日から丸の内に三菱樹脂(株)、三菱レイヨン(株)、田辺三菱製薬(株)の一部とともに移転し、診療所機能と産業保健管理機能を併せ持った本社人事部健康支援センターの診療部門は、三菱レイヨン診療所と統合して、MCHCメディカルセンターに生まれ変わった。メディカルスタッフは、所長(医師)1名、産業医2名、診療担当非常勤医師8名(内科5名、メンタル3名)、看護師4名、保健師4名で、事務職スタッフ数名とともに、パレスビルに勤務する2,600名とグループ会社の一部の社員の健康管理を担当している。

国内には本社の他に、3支社1支店、5事業所、1工場、1研究所があり、それぞれ産業医が活動している。このうち事業所、工場、研究所では各種化学物質を扱っているので、それぞれに対応した職場巡視等が必要となる。

各地域の産業医は年2回本社に集まって意見交換の場を持ち密接な連携を図っているが、万一、化学物質等による健康被害が発生した際には速やかに本社MCHCメディカルセンターに通報され、現地担当者とともに適切な処置を行う体制が取られている。

## 2. 特殊健診

弊社は総合化学メーカーのため、安衛法等に則って、健康に影響する恐れのある物質等を現に扱う社員および特化則の特別管理物質と石綿については過去の取扱者を含めて、年2回特殊健診を実施している。春季は定期健診の際に特殊健診項目を加え、秋季は定期健診項目のみ実施しており、受診率は実質100%である。表1は2011年の主に秋季の対象規則別特殊健診受診者数で、関係協力会社を含めた受診者総数は7,028名で、年間では7,028×2=14,056名について特殊健診を実施し

ている。有機則第2種(メタノール、トルエン等)、特化則第2類(ベンゼン、コールタール、弗化水素等)、特定業務従事者(交代勤務に伴う深夜業)、行政指導(紫外線・赤外線、騒音、重量物取扱)対象の受診者数は全体の95.4%を占めている。健診後判定による疾病疑いは約30名(0.42%)出たが、行政指導対象者が大多数を占めており、いずれも業務に関連する疾病と判定されなかった。

## 3. 化学物質を取り扱う職場における作業管理の留意点

### A) 特化則第2類物質の中で弊社における特殊健診対象者が多い物質についての留意点

#### ①ベンゼン

ベンゼンはその有害性、特に催腫瘍性が明らかとなつてから有機溶剤としての使用が禁止され、現在は芳香族化合物の製造原料として使用されており、特化則第2類物質として管理されている。石油化学工業等における精製や原料製造装置は、ほぼ密閉化、自動化されているためベンゼンにばく露する機会は少なくなつてはいるが、ベンゼンに触れる可能性のある職場における作業では、呼吸用保護具、保護眼鏡、ゴム手袋等を用いてベンゼンとの直接接触を避けるようにする。

なお、日本産業衛生学会によるベンゼン許容濃度は1997年に0.1ppmに変更された。

#### ②コールタール(コークス)

コールタールは化学工業用原料として広く利用されており、健康への影響としては、肺がん、皮膚がんが重要で、他に黒皮症、ガス癩などがある。

作業の管理に関しては、局所排気装置(フードはコールタルの発散源ごとに設置)、除じん装置、排ガス・廃液処理装置を設置して定期点検をする。保護具を使用する現場では適正使用を指導する。コークス炉作業ではコールタールにばく露される危険性が高いため、

表 1. 対象規則別特殊健診受診者数 (2011/1/1 ~ 2011/12/31)

| 対象規則    | 主な対象物質等          | 受診者数 (人)       |      |
|---------|------------------|----------------|------|
| 有機則     | 第1種              | クロロホルム、クロルエタン  | 168  |
|         | 第2種              | メタノール、トルエン     | 1330 |
|         | 第3種              | 石油ナフサ          | 2    |
| 特化則※    | 第1類              | ベリリウム、オルト-トリジン | 2    |
|         | 第2類              | ベンゼン、弗化水素      | 1978 |
| 鉛則      | 鉛                | 19             |      |
| 石綿則※    | 石綿、塵肺            | 24             |      |
| 電離則     | 電離放射線            | 106            |      |
| 特定業務従事者 | 深夜業              | 2054           |      |
| 行政指導    | 紫外線・赤外線、騒音、重量物取扱 | 1345           |      |
| 合計      |                  | 7028           |      |

※過去取扱者を含む人数

作業環境管理について細かく規定されている。なお、環境管理濃度は0.2mg/m<sup>3</sup>である。

### ③弗化水素

弗化水素は弊社の多くの事業所・工場で用いられている。その水溶液の弗酸には極めて強い腐食作用があり、また体内に容易に吸収されて、弗素イオンとして重篤な全身症状を引き起こす。緊急時対応の第一は眼、第二は皮膚とされている。30%以上の濃度を扱う危険区域には安全シャワーを配置し、さらに洗眼装置、洗眼液、グルコン酸カルシウムゼリー（洗浄後皮膚局所に塗布）、グルコン酸カルシウム（注射用）の準備が望まれる。

作業者には、ネオプレン製保護衣、アクリル製保護面に加えて着脱容易なプラスチックフィルムライニングの作業服、保護手袋・長靴を着用させる。しばしば問題となる保護手袋のピンホールによる手指受傷への対策としては、就業前の手袋の空気洩れ試験を義務づけることである。

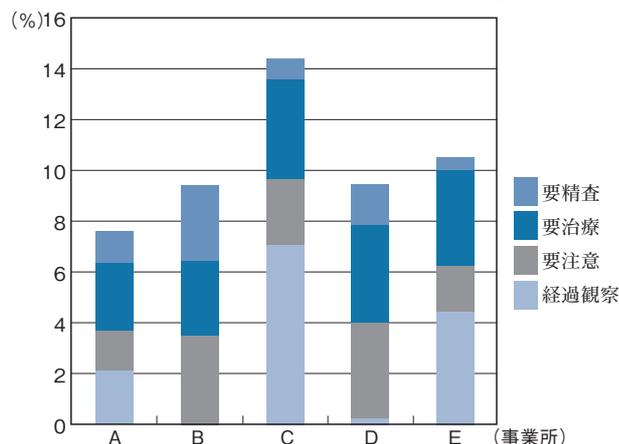
慢性障害には骨硬化症、慢性（閉塞性）呼吸器疾患、腎障害、皮膚炎があるが、環境濃度が3ppm、8時間以内に維持されていれば、対照者と比べて有意差はないとされている。

### B) 有機則第2種規定の有機溶剤(メタノール、トルエン等)

有機溶剤は一般に揮発性に富み、脂溶性が大きいという特性がある。発生源の密閉化、設備の自動化により作業者が溶剤に接触しない工夫が大切だが、それが困難な環境では、局所排気装置や全体排気装置により溶剤蒸気の拡散・希釈を図る。屋内作業では送気マスクなどの呼吸用保護具やゴーグル、化学防護着などを用いる。

なお、紙面の制約のため、各化学物質等に対応する特殊健診項目の詳細については参考文献等を参照いただきたい。

表 2. 事業所別の糖尿病・高血糖者判定比率



## 4. 定期健診

本社および本社地区のグループ会社における定期健診結果の判定では、緊急性のある異常所見について、心電図検査は当日、検体検査は2日以内、胸部および胃部X線検査と眼底検査は7日以内に呼び出しの要否を判定している。胸部および胃部X線検査所見の判定はダブルチェック体制をとっている。

本社の2011年の定期健診結果では、脂質異常症が約50%、高血圧症、肝機能異常者、高尿酸血症・痛風がいずれも約20%認められた。また、5事業所別の糖尿病・高血糖者比率（表2）を見ると、1事業所では異常者の比率が14%超と突出しており、さらに要治療判定の比率は5事業所間でほぼ一定ながら、経過観察や要精査判定の比率にバラツキが認められたため、年齢構成および男女比率などを加味した分析が必要と思われた。

## 5. おわりに

総合化学メーカーとして必須の特殊健診で、実質受診率が100%で業務に関連する疾病の発生がなかったという結果が得られたことは、社員一人ひとりの産業衛生に関する意識が高いことおよび会社全体としての産業衛生推進体制が十分機能していることを表しているものと考えている。一方、定期健診結果からは、いわゆる成人病およびその予備軍が多数存在することがわかっているため、特殊健診と定期健診を大きな柱として、社員全体の健康増進に向けてMCHCメディカルセンターがさらに積極的に関わっていく所存である。

参考文献  
 1) 和田攻 編：化学物質取扱業務の健康管理。産業医学振興財団。1993。  
 2) 加部勇。How to 産業保健 No1まるわかり職場巡視【工場編】。2011。

Q

## 監督署から毎年「安全衛生管理計画書」の提出を求められるが、法的根拠があるのか？

事業場規模 200 人の医薬品製造業の安全衛生担当者です。

労働基準監督署から毎年、安全衛生管理計画書を提出するように文書依頼があります。この文書に基づいて、安全衛生委員会で審議して計画書を提出していますが、計画書の提出について、関係法令に基づくものなのか調べましたがわかりませんでした。法令上はどうなっているのでしょうか。

A

## 具体的に法令で定められてはいませんが、安全衛生委員会で審議し作成して提出するようにしましょう。

都道府県労働局や労働基準監督署では、事業場の業種や規模に応じて、安全衛生管理自主点検や安全衛生管理計画書の提出を求めているところが多いようです。

労働安全衛生法（以下、「法」という）では、事業場の規模や業種に応じて、安全委員会、衛生委員会、安全衛生委員会の設置が定められています。同委員会での調査審議事項も定められており、衛生委員会では、労働者の健康障害防止ならびに健康保持増進の基本対策、災害発生原因および再発防止対策のほか、「労働者の健康障害の防止及び健康の保持増進に関する重要事項」を調査審議することとされています。この重要事項には、衛生に関する規程の作成に関すること、安全衛生に関する計画（衛生に係る部分に限る）の作成、実施、評価および改善に関すること、衛生教育の実施計画に関すること、健康保持増進を図るため必要な措置の実施計画の作成に関することなど11の事項が含まれています（労働安全衛生規則（以下、「安衛則」という）第22条）。

さて、貴社の事業場の業種・規模の場合は、安全委員会と衛生委員会の設置が義務づけられており、これらに替えて安全衛生委員会を設置されているものと思いますが、この委員会において、安全衛生に関する計画、安全衛生教育の実施計画ならびに、労働者の健康

保持増進を図るため必要な措置の実施計画の作成に関する事項等を審議する必要があります。

労働局や労働基準監督署では、事業場に安全衛生（管理）計画書の作成・提出を求めることによって、事業場の安全衛生管理体制や事業内容を把握することと併せて、安全衛生委員会の活性化や自主的安全衛生管理活動の促進の効果もねらって提出を求めていると思われます。

貴社におかれましても、「監督署から提出の指示があったから作成する」というレベルから、安衛則第24条の2に基づく「労働安全衛生マネジメントシステムに関する指針（平成11年4月30日労働省告示第53号）」による自ら安全衛生計画を作成・実施・評価・改善していく安全衛生管理体制に整備されますことを産業保健推進センターとしても期待しております。

なお、ご質問の安全衛生管理計画書の提出の法的根拠ですが、法第78条に基づく都道府県労働局長からの安全衛生改善計画の作成指示や法第100条第1項および第3項における、都道府県労働局長、労働基準監督署長および労働基準監督官からの、必要な事項を報告させることには該当せず、法第90条（安衛則第95条）に基づき労働基準監督署長が法の施行に関する事務をつかさどる範囲で行われていると考えられます。

## 事例

### 復職診断書がない場合の職場復帰の根拠は

当社は従業員50人未満の小規模事業場です。私の部下で休業中のAさんが、復職の意志を伝えてきましたが、復職診断書がありません。

そもそもAさんは、職場で暴力的言動に接して以来、緊張感と恐怖感を抱き、自己肯定感が持てなくなり、眠れず、おっくう感が出るようになりました。頭痛・めまい等の身体症状で出社できなくなり、休業となった次第です。医療機関（精神科医）を一度は受診しましたが、薬の副作用があったことで医者不信となり、その後は受診しないまま休業していました。2カ月間の自宅療養で落ち着いたAさんは、復職の意志を伝えてきました。

このような場合、何の根拠をもって出社させたらよいでしょうか。また、誰がその判断をし、どのように職場復帰を進めたらよいでしょうか。

## 対応

### メンタルヘルス推進担当者を選任し、担当者はコーディネーターの役割を

この事例では、まず、Aさんと職場の橋渡しをする担当者（今回は、人事労務担当者の中から）を、上司（相談者）に決めてもらいました。次に、状態確認のため、担当者に上司も同席の下でAさんと面談していただきました。Aさんは面談で、焦りや辞めたい気持ち、責任感を果たせないなど感情の揺れもありましたが、もう一度働きたい気持ちを強く述べました。

そこで復職判断のため、地域産業保健センター（以下、「地産保」という）の産業医を活用することにしました。担当者が地産保に連絡し、Aさんと産業医（精神科医）の面談を設定して、面談にはAさんの同意を得て、担当者も同席しました。今回、主治医の復職診断書はありませんでしたが、地産保の産業医は状況をよく聴いてくれ、「治療を受けることを前提に、軽作業からスタートし、1～2カ月間は時間外労働を避ける」という復職可能の意見書を出しました。この意見書をもって事業者が復職のGOサインを出しましたが、Aさんは精神科医の受診を頑なに拒むため、地域の内科医を受診

することとしました。担当者を中心に、Aさん、上司と相談しながら復帰プランを作成し、復職の意志表示から1カ月半後、Aさんは出社となりました。

気になること等を伝え合える担当者や一貫したケアは、Aさんの大きな安心と仕事を続けられる力を引き出すことにつながりました。

#### 職場復帰支援をつなげるポイント

50人未満の事業場は、産業医の選任義務がありません。職場復帰支援の手引きにありますように外部資源や地産保の産業医を活用しましょう。「こころ」、「プライバシー」を扱うため、担当者を選任し、一貫したケアを行うことが信頼関係の構築になります。同僚や職場の受け入れ、軽減勤務等の実施には上司の役割も大きいです。さらに主治医や家族との連携においても大事な要素となります。

産業医、主治医、上司等をつなぎ、休業者との橋渡しをする担当者、またはメンタルヘルス推進担当者の役割は、職場復帰の成功の決め手となります。そのために担当者の資質向上は必須要件なので、学習・研修等で力量や感性を磨いてください。

# 正しく向きあう放射線

産業医科大学医学部放射線衛生学講座 講師 岡崎龍史

おかざき りゅうじ ● 産業医科大学医学部放射線衛生学講座講師。主に放射線基礎医学の分野で活躍。

## 1. はじめに

福島第一原子力発電所（福島原発）にて放射線業務に従事した作業者は、平成24年3月末現在、東京電力社員および協力企業合わせて約2万名であり、そのうち約35%は累積線量が10mSvを超えている（平均12.05mSv、最高678.80mSv）。被ばく量が多い作業者は、5年間放射線管理区域に入ることはなく、新たな作業者が放射線業務従事者となり、低線量被ばく者数は増加すると予想される。広島長崎原爆被爆者12万人のデータから100mSv未満は人体に影響のない線量（最近では200mSvまで影響ないという報告もある）という考えもあるが、10～100mSvの線量域は科学的データが乏しく、人体影響に関しては不確定不確実な線量域といわれている。福島原発作業者は正確な被ばく線量は明らかであるので、低線量被ばくの長期影響の研究の対象として貴重なデータが得られると思われる。また白血病あるいは固形がんの発症は、被ばく後約5年後から増加しはじめ長期に渡ることから、福島原発作業者は長期に渡りフォローされていくであろう。これら作業者は全国に散らばり、どこの医療健診機関でも対応する可能性はある。そういう意味でも医療従事者は放射線の正しい理解を深めておかなければならない。放射線の健康影響について詳しい点は成書に任せるとして、今回は基礎的な点に加え私見も含めて述べる。

## 2. 放射線とは

一般にいう「放射線」とは、電離放射線であり、「電離」を省略している。定義は、電離や励起を引き起こ

す粒子線あるいは電磁波である。多くの場合、線源から出てくる放射線は電磁波であるので、粒子線は忘れられることが多い。電磁波は光子ともいわれ、 $\gamma$ 線やX線のことである。粒子線には $\alpha$ 線（ヘリウム原子核）、 $\beta$ 線（電子）、中性子線、陽子線あるいは重粒子線等がある。

放射線が飛んでくるとは、線源がおかれている状態でそこから放たれる $\gamma$ 線のこと、線量は距離の二乗に反比例する。この時、外部被ばくが問題となる。

放射線物質が飛んでくるとは、原発が爆発したように実際に物質が飛んでくる訳で、塵やホコリが飛んでくるようなもの。特に、内部被ばくが問題となる。

## 3. 放射線の単位

放射能の単位はBq（ベクレル）。放射性物質が1秒間に壊変（崩壊）した数。放射性物質は不安定なので、放射線を出しながら安定化していく。その経過を壊変（崩壊）という。もっとわかりやすく説明すると「放射性物質が1秒間に出した放射線の数」だが、1回の壊変で同時に $\alpha$ 線と $\gamma$ 線あるいは $\beta$ 線と $\gamma$ 線が出ることもあるので、厳密には違う。

放射線のエネルギーの単位はGy（グレイ）。がん治療等で使われる単位なので、医療従事者なら聞いたことがあると思う。1kgあたりの物質に対して伝わった放射線のエネルギー量ということで、吸収線量という。J（ジュール）/kgで示される。

放射線がヒトに影響した量を示すものがSv（シーベルト）。放射線の種類によって、同じエネルギーでもヒトへの影響が異なるのでSvを用いる。放射線荷

表1. 放射線荷重係数

| 放射線の種類    | 放射線荷重係数               |
|-----------|-----------------------|
| 光子(γ線、X線) | 1                     |
| 電子(β線)    | 1                     |
| 陽子        | 2                     |
| α線、重イオン   | 20                    |
| 中性子       | 5から20 (中性子エネルギーの連続係数) |

重係数(表1)によって補正される。X線やγ線では1、α線は20なので、X線やγ線1 Gyだと1 Sv被ばくしたことになる、α線1 Gyだと20 Svとなる。全身被ばくを表す量を「実効線量」といい、部位や組織に被ばくした量を「等価線量」という。組織荷重係数(表2)で補正することにより、実効線量から等価線量へ、あるいは等価線量から実効線量へ換算できる。例えば、全身にγ線1 Sv被ばくした時、肺の組織荷重係数は0.12なので、 $1(\text{Sv}) \times 1$  (γ線の放射線荷重係数)  $\times 0.12$ で計算し、肺には0.12 Sv被ばくしたと計算する。逆に肺が0.12 Svならば、逆算するようになれば、実効線量として1 Svと評価する。

## 4. 放射線の人体影響

放射線の人体影響は、ICRP (International Commission on Radiological Protection)の放射線防護の観点から確定的影響と確率的影響に分けている。

確定的影響とは、しきい値があり、その線量を超えると生物影響が現れ、線量依存的に重篤度は増す。皮膚の異常(紅斑、脱毛、色素沈着、水疱、潰瘍、がんなど)、胎児影響、不妊あるいは白内障などがある。皮膚の初期紅斑は2 Svの被ばくで数時間後に発症することがあり、急性被曝障害として見る可能性はある。

また確定的影響が出る最低線量は250 mSvで、リンパ球および白血球が減少する。250 mSv未満では臨床症状が出ないことから、一時福島原発労働者の緊急被曝線量の上限を250 mSvとした(労働安全衛生法電離放射線障害防止規則(電離側)の特例に関する症例3号)。UNSCEAR (United Nations Scientific Committee on the Effects of Atomic Radiation)は500 mSv以下では重篤な症状は出ないと考えている。

表2. 組織荷重係数

| 組織  | 組織荷重係数   |
|---|--|
| 赤色骨髄、結腸、胃、肺、乳房  | 0.12   |
| 生殖腺   | 0.08   |
| 膀胱、食道、肝臓、甲状腺  | 0.04   |
| 骨表面、脳、唾液腺、皮膚  | 0.01   |
| 残りの臓器*<br>副腎、胸郭外部位、胆嚢、心臓、腎臓、筋肉、口腔、粘膜、膵臓、前立腺、小腸、脾臓、胸腺、リンパ節、子宮、子宮頸部 | 0.12 (すべてまとめて)<br>*これらの器官が単独で大きな被ばくを受けた時は0.025を使う。 |

残りの臓器以外の組織荷重係数は、それぞれの臓器の値。残りの臓器はすべてまとめて0.12。すべてを足すと1になる。

確率的影響とは、放射線の影響が線量依存的、つまり放射線による影響の起こる確率が線量の比例関数となっている。がんあるいは白血病などを発症すると考えられており、重篤度は線量にかかわらず一定である。原爆被爆者のデータより100 mSvで0.5%、1000 mSvで5%が致死がんを発症すると考えられている。しかし最近のデータでは200 mSv未満は影響がないという報告が出ている。

確率的影響では、直線しきい値なし仮説という考えがある。つまり低線量でも被ばくすると線量依存的にがんなどを発症する可能性があるとしている。この仮説は、1927年マラーらによる修復能力のないショウジョウバエの精子DNAを用いて線量依存的に突然変異が出たという実験結果が基となっている。ヒトの突然変異あるいはがんの発生も線量依存的に発生する可能性があるとし、ICRPはその仮説に基づき、確率的影響の防護を説いている。現在では放射線のターゲットはDNAで、その修復能力も認められており、低線量域での影響は他のリスクと比べると非常に低く、ほとんどないと考える。ICRPのメンバーでさえもその仮説を信じる者はいないと思われるが、放射線防護という観点で、安全側での評価をす

るためにその仮説を使い続け、被ばくの低減を唱えている。

## 5. 外部被ばくと内部被ばく

外部被ばくとは、人体の外部から放射性物質あるいは放射性発生装置からの被ばく。エネルギーの強いβ線（空気中で約1m、最大10mまで到達）やγ線、X線が影響する。α線は空気中では45mm程度しか飛ばないので外部被ばくで問題となることはない。

外部被ばくの防護は、距離、遮蔽および時間の3原則がある。放射線量は距離を取れば低下する。つまり距離の二乗に反比例している。α線は紙で、β線はアクリルやアルミで、γ線およびX線は鉛で遮蔽する。当然短時間ほど、被ばく量は少なくなる。

内部被ばくとは、放射性物質を体内に取り込んで被ばくすること。体内ではα線は40μm、β線は10mm程度しか飛ばないので、α線やβ線が問題となる。γ線は体外へ透過してしまうので、影響は少ない。

内部被ばくの防護は、体内に入る経路を遮断する。放射線物質は経口的、経皮のおよび経気道的に入る。マスクやゴーグル、手袋あるいは防護服を着て体内に取り込まないようにする。原発労働者の着ている防護服は、紙製であるので、汚染を防ぐことはできても、外部被ばくを防護することはできない。

<sup>137</sup>Csの物理的半減期は約30年であるが、体内に取り込まれた場合、成人では約100日で排出される。体内に取り込まれている限り被ばくを続けるため、内部被ばくの危険性を訴える者もいるが、チェルノブイリでは<sup>137</sup>Csによる人体影響が出たという報告はない。

## 6. 法令で定められた線量限度

通常の場合の放射線業務従事者の線量限度を表3に示した。緊急被ばく時は100mSvまでであり、一時250mSvの上限とされたが、平成23年11月1日より再度100mSvとなっている。しかしながら、白血病と労災認定されるのは、年間5mSvで長期被ばくしている原発労働者が対象となっている。

表3. 法令で定められている労働者の線量限度

| I.実効線量限度(全身被ばくとして)    |          |
|-----------------------|----------|
| 100mSv/5年  ただし50mSv/年 |          |
| II.等価線量限度(組織や部位に対して)  |          |
| 眼の水晶体                 | 150mSv/年 |
| 皮膚                    | 500mSv/年 |
| 妊娠可能な女子の腹部            | 5mSv/3月  |
| 妊娠中の女子の腹部表面           | 2mSv     |
| 内部被ばくとして              | 1mSv     |

## 7. おわりに

放射線基礎医学を専門とする研究者は、「低線量の影響はわからない」という説明をすることが多い。それは、低線量の影響を検出することがとても難しく科学的データが乏しいことからである。つまり低線量放射線でもDNAレベルでストレスを感じて、細胞内で何らかのアクションが起こっていると思われるが、実験結果として示すことはほぼできない。研究者である以上、確立したデータに基づき事実を述べるので、「低線量の影響はわからない」といわざるを得ない。しかし、それでは一般人には理解し難い。低線量のリスクはどの程度なのかというと、他のさまざまなリスクがあり、放射線のみで起こったリスクはとても小さいと考えられる。100mSv未満では放射線影響がないというデータは、長年の原爆被爆者の研究から培われたものである。またこの100mSvは外部被ばくのみでの評価であり、実際には内部被ばくもあるはずで、総線量としてはもっと多いはずである。そういう意味からも100mSv未満の被ばくで人体影響が問題にならないというのは、非常に信頼できるものと考えられる。

今年1月に本を出版した。放射線に関して非常にわかりやすくまとめているので、参考にしていただけると幸甚である。

参考文献  
・図説放射線学入門—基礎から学ぶ緊急被曝ガイド—医療科学社.2012.

## 平成23年の労働災害の発生状況が確定

厚生労働省は5月25日、平成23年(1～12月)の労働災害の発生状況(確定値)を公表した。

まず、死傷災害(死亡災害および休業4日以上)の発生状況は、全産業計で11万4,176人(東日本大震災を直接の原因とする災害による死傷者数2,827人、震災以外による死傷者数11万1,349人)。震災以外の死傷者数の対22年比較では3,590人、率にして3.3%の増加となった。

業種別では、製造業がもっとも多く2万4,395人(震災806人、震災以外2万3,589人)、次いで建設業の2万2,675人(震災303

人、震災以外2万2,372人)、陸上貨物運送業の1万3,779人(震災236人、震災以外1万3,543人)などとなっている。

死亡災害は、全産業計で2,338人(震災1,314人、震災以外1,024人)と、震災以外は対22年比で171人、率にして14.3%減少し過去最少となった。

業種別では、製造業がもっとも多く522人(震災340人、震災以外182人)、次いで建設業の510人(震災168人、震災以外342人)、陸上貨物運送業の282人(震災153人、震災以外129人)などとなっている。

## 除染作業以外の業務も対象に ——「除染電離則」を改正へ

厚生労働省は5月29日、いわゆる「除染電離則」の改正案を労働政策審議会安全衛生分科会に諮問、「妥当」とする答申を得た。

除染電離則は今年1月に施行されたが、同規則は主に除染等業務のみが対象。今後、「避難指示解除準備区域」で再開が見込まれる①除染等業務以外の生活基盤の復旧、②製造業等の事業、③病院や福祉施設等の再開

準備、④営農・営林、⑤これらに付随する運輸作業等——に従事する労働者の健康確保が課題となっていた。

このため同省は、除染作業の際の専門家検討会を改組し、前記作業に従事する労働者の放射線障害防止対策を検討。その結果を踏まえ、除染電離則の一部を改正し、7月頃の施行を目指すとしている。

## 気の緩みにはご用心



## 第10回女性医療フォーラム開催のお知らせ

テーマ：「今、性差を超えてめざす明日…」

日時：平成24年10月13日(土) 13～17時 開催地：名古屋市能楽堂(愛知県名古屋市)

主催：(独)労働者健康福祉機構、中部労災病院

## 第85回日本産業衛生学会

5月30日から6月2日まで、名古屋にて第85回日本産業衛生学会が開催された。今年のテーマは「希望！に満ちた労働と生活をサポートするために」。

5月31日には、今号の特集テーマでもある新たな労災認定基準について『メンタルヘルス不調者の労災認定と民事訴訟の現状と対策』と題したシンポジウムが行われ、黒木宣夫氏をはじめ、林剛司氏、北村尚人氏、三柴丈典氏が登壇し、医学、臨床心理士、法律家と、さまざまな立場から事例検討や分析が行われた。

会場からは新たな認定基準へ対する疑問や、今後の見通しについての質問が多く寄せられ、なかでも認定基準の改正に携わった黒木氏と法律家である三柴氏に質問が集中。産業保健スタッフにとって避けて通れない本テーマへの関心の高さが改めて窺えた。

また、北海道産業保健推進センター基幹相談員の相澤和幸氏が実地相談の事案をまとめた「有機溶剤の尿中代謝物検査結果から取り組んだ労働衛生の事例」で、GPS奨励賞（Good Practice Samples：良好実践事例）を受賞した。

また、北海道産業保健推進セン



会場からの質問に答える黒木氏

ター基幹相談員の相澤和幸氏が実地相談の事案をまとめた「有機溶剤の尿中代謝物検査結果から取り組んだ労働衛生の事例」で、GPS奨励賞（Good Practice Samples：良好実践事例）を受賞した。

産業保健

この一冊

### 働く女性のためのヘルスサポートガイド 別冊

発行：独立行政法人労働者健康福祉機構

医療企画部勤労者医療・研究課



本冊子は働く女性の健康維持向上のための取り組みを紹介した「働く女性のためのヘルスサポートガイド」の別冊です。

（独）労働者健康福祉機構では、労働政策上課題となっている労災疾病等13分野の研究をしています。その中の一つとして「働く女性のためのメディカル・ケア」分野があり、女性のライフステージの変化が、女性のQWL（Quality of Working Life：勤労生活の質）にどう関わるか等の研究を進めています（詳しくは<http://www.research12.jp/index.html>「働く女性の健康」を参照）。

本冊子第一部では、平成23年9月に、愛媛県新居浜市で行われた「第9回女性医療フォーラム」の研究発表およびディスカッションの誌上再現を試みています。機構が行っている労災疾病等13分野研究の中から、「性差」という切り口で、「働く女性のためのメディカル・ケア」分野の研究に加えて、整形外科分野、

循環器内科分野、精神科分野から貴重な情報が提供さ

れました。それぞれの研究は独立したものですが、働く女性の健康の視点から見ると、「女性ホルモン」、「睡眠時間」等のキーワードでつながるものも多く、改めて「女性特有の生理学的な変化」と「働き方」および「健康」の密接な関係が浮き彫りになっています。

第二部では、こうした女性の悩みを受け止める女性外来を設置している労災病院の担当医師による取組を座談会で紹介しています。

本冊子をご覧になり、女性のQWL向上にお役立ただけければ幸いです。

本冊子および「働く女性のためのヘルスサポートガイド」は、上記サイトの他、[http://www.rofuku.go.jp/yobo/josei\\_kenko/tabid/367/Default.aspx](http://www.rofuku.go.jp/yobo/josei_kenko/tabid/367/Default.aspx)「女性医療フォーラム」にてPDFのダウンロードが可能です。

# 産業保健クエスチョン

10名様に  
プレゼント!

このコーナーでは『産業保健21』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P28にご紹介いたしました冊子『働く女性のためのヘルスサポートガイド 別冊』を抽選で10名様にプレゼントいたします。解答は次号第70号(10月号)に掲載させていただきます。



**Q1:** 精神障害に関する労災認定の新たな基準として、厚生労働省が平成23年12月26日付けで定めた「心理的負荷による精神障害の認定基準」(以下、「認定基準」という)では、業務による心理的負荷の強さを判断するため、「心理的負荷評価表」を示しているが、これに関して次のうち、正しいものはどれか。

- ① 極度の長時間労働等「特別な出来事」が存在するだけで労災認定されることとなったが、その極度の長時間労働とは、1カ月に200時間を超える場合である。
- ② 特別な出来事以外の出来事では、どのような場合が「強い心理的負荷」と判断されるか、その負荷の強度を5段階評価とした。
- ③ 新たな認定基準が定められた背景として、業務による精神障害の労災請求件数の大幅な増加があり、審査の迅速化が求められていた。

**Q2:** 企業における安全配慮義務に関して、次のうち、誤っているのはどれか。

- ① 長時間労働に従事した結果、精神疾患を罹患し死亡した事例として有名な電通事件では、使用者の安全配慮義務違反が認定されて巨額の賠償義務が課された。
- ② セクハラを受けたことによる訴訟事件が増加しており、事例の多くは、直接の加害者とその使用者である企業が訴えられているが、企業については職場環境配慮義務違反が認められた事例はない。
- ③ セクハラを受けた結果、精神障害に罹患したとして、損害賠償請求をして損害が認められるケースは多くはないが、事例はある。

**Q3:** メンタルヘルス不調者の職場復帰に関して次のうち、正しいものはどれか。

- ① 50人未満の事業場では、産業医の選任義務がないので、事業主が直接本人と面談して復帰を進めるのがよい。
- ② 職場復帰に際しては、本人の心理的負い目を避けるため、始めから残業も含めフルに勤務させた方がよい。
- ③ 職場復帰支援に当たって、活用すべき事業場外資源として、地域産業保健センターがある。

《応募先》 sanpo21@mg.rofuku.go.jp

《応募期間》 平成24年7月1日～7月31日

《解答》 平成24年10月第70号にて掲示します。 なお、ホームページにて8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ていただきますので、予めご理解とご了承をいただければ幸いです。

- ・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。

※ 68号の解答：Q1 ③、Q2 ②、Q3 ③

当選者：埜口武夫さん / 松橋倫久さん / 杉山育也さん / 門田千一さん / 前川律子さん / 佐藤和夫さん / 小黒友美さん / 森本クニ子さん / 高橋あゆさん / 仲平千鶴さん / 高橋明平さん / 松本徹さん / 中島勝己さん / 佐野敦さん / 深谷昌弘さん 他5名

## 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)日本医師会副会長  
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 学校法人晩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

|     |  |     |   |
|-----|--|-----|---|
| 北海道 | 〒060-0001 北海道札幌市中央区北1条西7丁目1番地<br>プレスト1・7ビル2F TEL: 011-242-7701 FAX: 011-242-7702       | 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<br>TEL: 077-510-0770 FAX: 077-510-0775                |
| 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<br>TEL: 017-731-3661 FAX: 017-731-3660          | 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<br>アーパネックス御池ビル東館 5F TEL: 075-212-2600 FAX: 075-212-2700 |
| 岩手  | 〒020-0045 岩手県盛岡市盛岡駅西通 2-9-1 マリオス 14 F<br>TEL: 019-621-5366 FAX: 019-621-5367           | 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<br>TEL: 06-6944-1191 FAX: 06-6944-1192              |
| 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<br>TEL: 022-267-4229 FAX: 022-267-4283     | 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<br>TEL: 078-230-0283 FAX: 078-230-0284             |
| 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<br>TEL: 018-884-7771 FAX: 018-884-7781      | 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<br>TEL: 0742-25-3100 FAX: 0742-25-3101                |
| 山形  | 〒990-0047 山形県山形市旅籠町 3-1-4 食糧会館 4 F<br>TEL: 023-624-5188 FAX: 023-624-5250              | 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<br>TEL: 073-421-8990 FAX: 073-421-8991               |
| 福島  | 〒960-8031 福島県福島市栄町 6-6 NBFユニックスビル 10 F<br>TEL: 024-526-0526 FAX: 024-526-0528          | 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 6F<br>TEL: 0857-25-3431 FAX: 0857-25-3432             |
| 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<br>TEL: 029-300-1221 FAX: 029-227-1335          | 島根  | 〒690-0003 島根県松江市朝日町 477-17 明治安田生命松江駅前ビル 7 F<br>TEL: 0852-59-5801 FAX: 0852-59-5881            |
| 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<br>TEL: 028-643-0685 FAX: 028-643-0695       | 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<br>TEL: 086-212-1222 FAX: 086-212-1223          |
| 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<br>TEL: 027-233-0026 FAX: 027-233-9966    | 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<br>TEL: 082-224-1361 FAX: 082-224-1371                |
| 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<br>TEL: 048-829-2661 FAX: 048-829-2660  | 山口  | 〒753-0051 山口県山口市旭通り 2-9-19 山口建設ビル 4 F<br>TEL: 083-933-0105 FAX: 083-933-0106                  |
| 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 8 F<br>TEL: 043-202-3639 FAX: 043-202-3638      | 徳島  | 〒770-0847 徳島県徳島市幸町 3-61 徳島県医師会館 3 F<br>TEL: 088-656-0330 FAX: 088-656-0550                    |
| 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<br>TEL: 03-5211-4480 FAX: 03-5211-4485         | 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<br>TEL: 087-826-3850 FAX: 087-826-3830                 |
| 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<br>TEL: 045-410-1160 FAX: 045-410-1161      | 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<br>TEL: 089-915-1911 FAX: 089-915-1922               |
| 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<br>万代橋ビル 6 F TEL: 025-227-4411 FAX: 025-227-4412 | 高知  | 〒780-0870 高知県高知市本町 4-1-8 高知フコク生命ビル 7 F<br>TEL: 088-826-6155 FAX: 088-826-6151                 |
| 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<br>TEL: 076-444-6866 FAX: 076-444-6799   | 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<br>センタービル 1 F TEL: 092-414-5264 FAX: 092-414-5239     |
| 石川  | 〒920-0031 石川県金沢市広岡 3-1-1 金沢パークビル 9 F<br>TEL: 076-265-3888 FAX: 076-265-3887            | 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<br>TEL: 0952-41-1888 FAX: 0952-41-1887               |
| 福井  | 〒910-0006 福井県福井市中央 1-3-1 加藤ビル 7 F<br>TEL: 0776-27-6395 FAX: 0776-27-6397               | 長崎  | 〒852-8117 長崎県長崎市平野町 3-5 建友社ビル 3 F<br>TEL: 095-865-7797 FAX: 095-848-1177                      |
| 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<br>TEL: 055-220-7020 FAX: 055-220-7021         | 熊本  | 〒860-0806 熊本県熊本市花畑町 9-24 住友生命熊本ビル 3 F<br>TEL: 096-353-5480 FAX: 096-359-6506                  |
| 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<br>TEL: 026-225-8533 FAX: 026-225-8535          | 大分  | 〒870-0046 大分県大分市荷揚町 3-1 第百・みらい信金ビル 6 F<br>TEL: 097-573-8070 FAX: 097-573-8074                 |
| 岐阜  | 〒500-8844 岐阜県岐阜市吉野町 6-16 大同生命・廣瀬ビル地下1 F<br>TEL: 058-263-2311 FAX: 058-263-2366         | 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<br>TEL: 0985-62-2511 FAX: 0985-62-2522                 |
| 静岡  | 〒420-0034 静岡県静岡市葵区常盤町 2-13-1 住友生命静岡常盤町ビル 9 F<br>TEL: 054-205-0111 TEL: 054-205-0111    | 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<br>TEL: 099-252-8002 FAX: 099-252-8003                   |
| 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<br>TEL: 052-950-5375 FAX: 054-205-0123     | 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 2 F<br>TEL: 098-859-6175 FAX: 098-859-6176              |
| 三重  | 〒514-0003 三重県津市桜橋 2-191-4 三重県医師会館ビル 5 F<br>TEL: 059-213-0711 FAX: 052-950-5377         |     |   |