

産業保健21

2018.1

第91号



特集 ハラスメント対策と 産業保健

労働衛生対策の基本

職場における救急時への 対策

中小企業の産業保健
大古精機株式会社
多彩な健康づくり施策で、
会社が社員の健康を守る



独立行政法人労働者健康安全機構

平成29年度（第22回）産業保健調査研究発表会 職場の課題の解決につながる研究成果を発表

独立行政法人 労働者健康安全機構

昨年10月31日・11月1日の2日間、(独)労働者健康安全機構(以下、機構)は「平成29年度(第22回)産業保健調査研究発表会」を都内で開催し、全国の産業保健総合支援センター(以下、産保センター)が実施した調査研究成果の発表を行った。

開催にあたって機構の有賀徹理事長と厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課の神ノ田昌博課長が開会の挨拶に立ち、今後の産業保健活動における産保センターの調査・研究の重要性とその成果への期待を語った。



開会のあいさつをする労働者健康安全機構の有賀理事長



産保センターへの期待を語る厚生労働省の神ノ田氏

1日目には、労働安全衛生総合研究所の甲田茂樹所長代理が「最近の労働安全衛生の課題と安衛研の研究活動について」というテーマで講演し、同研究所の活動内容の報告と災害の調査事例の発表、職業性疾病の調査結果とともに近年の労働衛生における課題を提示した。

その後2日間で15題の発表が行われ(下記参照)、



講評の様子



講演を行う労働安全衛生総合研究所の甲田氏

各産保センターの所長をはじめとする参加者たちは発表者と活発な質疑応答を交わした。

すべての発表が終了した後には、産業保健調査研究検討委員会の委員による講評があり、委員からはリーフレットや

チェックリストの作成等、実務の面で活かせるツールを制作することの大切さについて感想・助言がなされたほか、これから産保センターに求められる役割等について語られた。

最後に機構の大西洋英理事が閉会の挨拶を行い、行政と医療が連携することの重要性を指摘し、盛況のうちに会は幕を閉じた。

各発表のテーマ(発表順)

10月31日 「海外勤務者の新たな健康管理対策システムの運用と評価」(東京)、「ストレスチェックの実施状況および集団分析方法に関する調査」(北海道)、「障がいや疾病を有する労働者の就業上の配慮に関する事業所の意識および課題」(石川)、「労働者の休養の評価尺度質問票の作成」(大分)、「屋外作業中の有機溶剤ばく露に関する調査研究」(栃木)、「山梨県における酸欠等危険防止のためのチェックリストの作成」(山梨)、「社会福祉施設における職場環境の現状と課題～温熱・湿度環境を中心に～」(富山)、「社会福祉施設における作業研究と人間工学的手法を用いた職場改善」(福岡)

11月1日 「京都府内の中小事業所におけるメンタルヘルス対策活動(ストレスチェック・自殺予防)の実態調査」(京都)、「熊本県の中小規模事業所における産業保健活動の調査および労働災害と労働生産性との関連に関する研究－コラボヘルスを活用して－」(熊本)、「岐阜県の事業場におけるがん対策に関する実状の把握と推進に向けた取り組み」(岐阜)、「鹿児島県内の産業医活動の実態とその活性化方策に関する研究」(鹿児島)、「産業医のストレスチェックへの取り組みの実態と取り組みを促進するための方策」(千葉)、「事業場支援に関する地域窓口の実態把握と活性化に関する調査研究」(山口)、「地域産業保健センターの活性化に向けた現状分析による実践活動支援の取り組み」(山形)

特集

ハラスメント対策と
産業保健

1. 職場のハラスメント^{ゼロ}Oを目指して 2
厚生労働省 雇用環境・均等局 雇用機会均等課 ハラスメント防止対策室
2. ハラスメントがメンタルヘルスに及ぼす影響と、 5
産業保健スタッフに求められる対処 北里大学 医学部 公衆衛生学 教授 堤 明純
3. ハラスメントがもたらす問題とその対策 8
合同会社オフィスプリズム統括、臨床心理士、社会保険労務士 涌井美和子
4. **企業事例**
風通しのよい職場環境の構築を目指しチームで挑んだハラスメント対策 10
GEグループ

労働衛生対策の基本 ⑮

職場における救急時への対策 岩崎明夫 産業医科大学 産業生態科学研究所 作業関連疾患予防学研究室 非常勤助教 12

産業保健活動総合支援事業の紹介 ⑦

がん診療連携拠点病院等を訪ねて治療と職業生活の両立支援を周知 滋賀産業保健総合支援センター 16

産業保健スタッフ必携！おさえておきたい基本判例 ⑩

サントリーホールディングスほか事件 木村恵子 安西法律事務所 弁護士 18

いざ実践！ストレスチェック ⑦ 吉野 聡 吉野聡産業医事務所代表、新宿ゲートウェイクリニック院長 20

中小企業の産業保健 ⑮

多彩な健康づくり施策で、会社が社員の健康を守る 大古精機株式会社 22

どう取り組む？ 治療と職業生活の両立支援 ⑦

「両立支援カード」を作成し患者や家族への周知に活用する 神奈川産業保健総合支援センター 24

機構で取り組む研究紹介 ⑦

医療施設における非電離放射線ばく露の評価

山口さち子 (独)労働者健康安全機構 労働安全衛生総合研究所

産業毒性・生体影響研究グループ 26

情報スクランブル 27

データで読む産業保健 ⑥

日本人の職業別死亡状況の変遷

甲田茂樹 「産業保健 21」編集委員

(独)労働者健康安全機構 労働安全衛生総合研究所 所長代理 28

産業保健 Book Review

1. 「はたらく」を支える！ 職場×発達障害 29

2. 基礎からはじめる職場のメンタルヘルス



ハラスメント対策と 産業保健

『平成29年版過労死等防止対策白書』によると、全国の総合労働相談コーナーへの「いじめ・嫌がらせ」の相談件数は年々増加しており、中でも職場での「いじめ・嫌がらせ」に関する相談受付件数は、平成28年度で全体の22.8%を占め、相談内容として最多となっている。

パワーハラスメントをはじめとした職場での「いじめ・嫌がらせ」や、セクシュアルハラスメントは従業員の心身へ健康被害を引き起こすことが珍しくなく、ハラスメント対策は産業保健スタッフにとって看過できない問題となっている。

そこで本特集では、多様なハラスメントとその対策を取り上げ、産業保健スタッフが事業者・人事労務担当者と連携すべきこと、また産業保健スタッフが従業員へ発信できる取組みなどを各分野の専門家・実務家に解説してもらい、あわせて企業の取組みも紹介する。

1・特集

職場のハラスメント^{ゼロ}を目指して

厚生労働省 雇用環境・均等局 雇用機会均等課 ハラスメント防止対策室

1. はじめに

職場でのハラスメントは、職場環境を悪化させ、労働者の離職や心身の健康問題の発生の原因にもなり得る。改正男女雇用機会均等法及び改正育児・介護休業法の施行により、平成29年1月1日から新たに、企業に対し「妊娠・出産・育児休業等に関するハラスメント」の防止措置が義務づけられた。

本稿では、それらを含め職場におけるハラスメント防止対策等について解説する。

2. セクシュアルハラスメント及び妊娠・出産等に関するハラスメント防止について

1) 相談状況と法改正による妊娠・出産等に関するハラスメントの措置義務化

都道府県労働局へのセクシュアルハラスメント（以下、セクハラ）に関する相談件数は、平成28年度は7,526件と、男女雇用機会均等法（以下、均等法）の中で最も多くなっている。

また、妊娠・出産等を理由とする事業主による不利益取扱いについては、以前より均等法で禁止されているが、それらに関する相談件数は、平成28年度は5,933件となっており、セクハラに次いで多い。

妊娠・出産・育児休業等に係るトラブルについては、事業主による不利益取扱いだけでなく、上司・同僚からの嫌がらせも行われていること、また、企業が

防止対策に取り組むほど、労働者が不利益取扱い等を受ける割合が低いという調査結果等から、平成28年の法改正により、妊娠・出産、育児休業等に関するハラスメントの防止対策が企業に義務づけられた。

これにより、妊娠・出産、育児休業等をした労働者が、上司・同僚からの「妊娠したなら辞めればいいのに」、「男が育児休業を取るなんてありえない」といった心ない言動により、就業の継続が困難とならないよう事業主は雇用管理上の措置を講じる必要がある。

2)事業主が講ずべき措置

セクハラ及び妊娠・出産等に関するハラスメントを防止するために、厚生労働大臣の指針では、事業主が講ずべき措置を以下のとおり定めている。

①事業主の方針の明確化及びその周知・啓発

- ・職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントがあってはならない旨の方針を明確にし、管理者を含む労働者に周知・啓発すること
- ・実際に職場におけるハラスメントに係る性的な言動を行った者については、厳正に対処する旨の方針と対処の内容（懲戒処分）を就業規則等の職場における服務規律を定めた文書に規定し、管理者を含む労働者に周知・啓発する 等

②相談・苦情に適切に対応するための体制の整備

- ・相談窓口をあらかじめ定め、労働者が苦情の申出や相談ができる体制を整えるとともに、相談・苦情に適切かつ柔軟に対応すること 等

③職場におけるハラスメントが生じた場合における事後の迅速かつ適切な対応

- ・事実関係を迅速かつ正確に確認すること
- ・事実確認ができた場合には、速やかに被害者に対する配慮の措置を適正に行うこと
- ・事実確認ができた場合には、行為者に対する措置を適正に行うこと
- ・再発防止に向けた措置を講ずること

④職場におけるハラスメントの原因や背景となる要因を解消するための措置（妊娠・出産等に関するハラスメントの場合）

- ・業務体制の整備など、事業主や妊娠等した労働者その他の労働者の実情に応じ、必要な措置を講ずること 等

⑤プライバシーの保護と不利益取扱いの禁止

- ・相談者・行為者等のプライバシーを保護するために必要な措置を講じ、周知すること
- ・ハラスメントについて相談をしたことや事実関係の確認に協力したことを理由に不利益な取扱いを行ってはならない旨を定め、労働者に周知・啓発すること

3. パワーハラスメント防止について

1)相談状況

「みんなの前で、上司から大声で怒られた」「毎朝、挨拶しても無視される」、「処理しきれない量の仕事を無理矢理やらされる」といった職場における「いじめ」や「嫌がらせ」などのパワーハラスメント（以下、パワハラ）が社会問題化している。

都道府県労働局への「いじめ・嫌がらせ」に関する相談件数は、平成14年度時点では約6,600件であったが、14年後の平成28年度にはその10倍以上の約71,000件まで達している（図）。

さらに、厚生労働省の調査結果によると、従業員の3人に1人が「過去3年間にパワハラを受けたことがある」と回答している。

多くの人が会社などの組織で働く現在、「職場のパワーハラスメント」をなくすことが、誰にとっても重要な問題となっている。

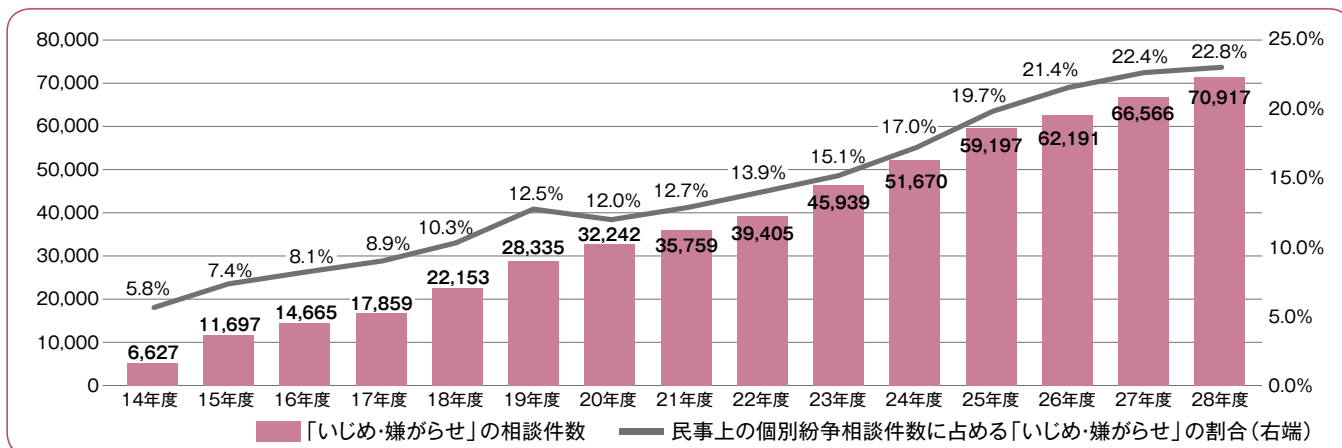
2)パワハラ概念と典型的な6つの行為

現時点において、「職場のいじめ・嫌がらせ」を直接規制したり、セクハラのように事業主に防止対策を義務づけている法律はない。

厚生労働省「職場のいじめ・嫌がらせ問題に関する円卓会議」による「職場のパワーハラスメントの予防・解決に向けた提言（平成24年3月15日）」では、「職場のパワーハラスメントの概念」を「同じ職場で働く者に対して、職務上の地位や人間関係などの職場内の優位性を背景に、業務の適正な範囲を超えて、精神的・身体的苦痛を与える又は職場環境を悪化させる行為をいう。」としている。

また、同提言では、「職場のパワーハラスメントの行為類型（典型的なものであり、すべてを網羅するものではないことに留意する必要がある）」を

図. 都道府県労働局等に設置した総合労働相談コーナーに寄せられた「いじめ・嫌がらせ」に関する相談件数



- ①暴行・傷害(身体的な攻撃)
 - ②脅迫・名誉毀損・侮辱・ひどい暴言(精神的な攻撃)
 - ③隔離・仲間外し・無視(人間関係からの切り離し)
 - ④業務上明らかに不要なことや遂行不可能なことの強制、仕事の妨害(過大な要求)
 - ⑤業務上の合理性なく、能力や経験とかけ離れた程度の低い仕事を命じることや仕事を与えないこと(過小な要求)
 - ⑥私的なことに過度に立ち入ること(個の侵害)
- としている。

4. ハラスメント防止やトラブル解決に向けた取組みについて

1)事業主の取組みの促進

妊娠・出産等に関するハラスメント、セクハラについては、法律に基づく事業主の措置義務となっているため、都道府県労働局雇用環境・均等部(室)において、均等法及び育児・介護休業法に基づいて、相談窓口の設置や適切な相談対応等、法に沿った措置義務を行っていない事業主に対する指導を行っている。

また、妊娠・出産等に関するハラスメント等を防止する措置を事業主が講じるよう、「全国ハラスメント撲滅キャラバン」として、各労働局による説明会の開催及び特別相談窓口の設置や、厚生労働省が実施する「職場におけるハラスメント対策支援事業」による管理職向けセミナー等を実施している。

パワハラについては、厚生労働省においてポータルサイト「あかるい職場応援団」を開設し、職場のパ

ワハラの予防・解決に向けて様々な情報発信を行うとともに、パワハラ防止対策支援セミナーの開催等による事業主のパワハラ防止対策の取組みを促進している。

2)相談対応

職場でのハラスメントについては、妊娠・出産等に関するハラスメント、セクハラに関する相談は労働局雇用環境・均等部(室)、パワハラに関する相談は労働局等に設置されている総合労働相談コーナーで受け付け、労使双方からの相談に対し

- ①法律や制度を説明する
 - ②相談内容に応じて事業主に事実確認を行い、事業主に働きかけを行う
 - ③会社との間に紛争が生じている場合は、助言、調停など解決のための援助を行う
- などの対応を行っている。

5. おわりに

ハラスメントのない職場づくりのためにも、産業保健スタッフは企業の人事労務担当部署と連携し、労働者がいきいきと働ける職場となるよう、ハラスメント対策の点検をお願いしたい。

参考URL

- ・職場における妊娠・出産・育児休業・介護休業等に関するハラスメント対策やセクシュアルハラスメント対策は事業主の義務です!!
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000137178.html>
- ・職場でつらい思いしていませんか?職場のハラスメントの解決を労働局がお手伝いします
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintouji-doukateikyoku/0000172729.pdf>
- ・ポータルサイト「あかるい職場応援団」
<http://www.no-pawahara.mhlw.go.jp/>

ハラスメントがメンタルヘルスに及ぼす影響と、産業保健スタッフに求められる対処

北里大学 医学部 公衆衛生学 教授 堤 明純

つつみ あきずみ ● 北里大学医学部公衆衛生学教授。行動医学、心理社会的要因が健康に及ぼす影響、産業医学・健康管理、職業性ストレスの健康影響、健康の社会決定要因を専門に研究を行う。

1. はじめに

いじめやハラスメントを含む職場の人間関係によるストレスは、職場内にとどまらず、顧客・窓口対応等の対人サービス業等で高くなっており、メンタルヘルス対策の大きな課題になっている。厚生労働省が実施している「平成28年 労働安全衛生調査(実態調査)」では、現在の仕事や職業生活に関することで、強いストレスとなっていると感じる事柄がある者の割合が59.5%となっている。その内容をみると、「仕事の質・量」が53.8%と最も多く、次いで「仕事の失敗、責任の発生等」が38.5%、「対人関係(セクハラ・パワハラを含む)」は30.5%という結果であった。

また、「平成28年度 過労死等の労災補償状況」によると、精神障害に関する労災補償の支給決定件数は498件で、うち未遂を含む自殺の件数は84件であった。支給決定の理由は、職場でのパワハラを含む「嫌がらせ、いじめ、暴行」が74件で最多。次いで、生死にかかわる病気やけが、極度の長時間労働など「特別な出来事」が67件、「仕事の内容や量の変化」が63件で、20歳代の若年層の労災認定が増加している。

本稿では、産業保健スタッフが知っておきたい、深めたい知識として、ハラスメントのストレスによる具体的な健康影響の例、ハラスメントがメンタルヘルスに及ぼす影響(メカニズム)、産業保健スタッフが取ることが望ましいと考えられる対処について概説する。

2. ハラスメントのストレスによる健康影響の例

労働者の健康に及ぼすハラスメントの影響について

の研究知見は急速に蓄積している。産業保健の現場で課題となっているハラスメントには大きく分けて3つの類型があり(表1)、それぞれに健康影響の事例や研究報告が提出されているが、ここでは科学的知見が多いパワーハラスメント(workplace bullying)を中心に紹介する。ハラスメントは、いじめとハラスメントの定義を一緒に示した項目で状況を把握する場合と、それぞれの行為を示す複数の項目による尺度を用いて測定される研究が多い。

いじめおよびハラスメントがうつ病や希死念慮、睡眠障害等を引き起こすことについて、比較的大きな前向き研究が北欧を中心に実施されている。うつ病に関しては、その発現を、うつ病調査票で把握した研究が2つ、デンマークで行われている。1つは、わが国のパワーハラスメントの定義に近いいじめとパワーハラスメント行為22項目によるNegative Acts Questionnaire-Revised (NAQ-R)を用いて行われた¹⁾。同じグループによって行われたもう一方の研究は、いじめおよびハラスメントを1項目で把握した²⁾。それぞれ2年から5年間の追跡期間で、いじめおよびハラスメントを受けた労働者は、そうでない労働者と比較して、有意に高率にうつ病を発症することが示されている。後者の研究では、いじめおよびハラスメントの頻度が多くなるにつれてリスクが増加していることも観察されている²⁾。

いじめおよびハラスメントによって、その後の希死念慮の有意なリスク増加も前向き研究で示されている。Nielsenらは、ノルウェーの代表的な労働者サンプルを5年間追跡し、NAQ-Rとやはりいじめとハラスメントの定義を一緒に示した1項目の質問を用いて、この関連を検証している^{3, 4)}。このほか、デンマークでは、睡

表1. ハラスメントの類型

類 型	セクシュアルハラスメント	パワーハラスメント	マタニティハラスメント
定 義	職場において行われる、労働者の意に反する「性的な言動」に対する労働者の対応により労働条件について不利益を受けたり、「性的な言動」により就業環境が害されたりすること。	同じ職場で働く者に対し、職務上の地位や人間関係などの優位性を背景に、業務の適正な範囲を超えて、精神的・身体的な苦痛を与える又は職場環境を悪化させる行為。 注：workplace bullying, moral harassmentと英語表記されていることが多い。	労働者が妊娠・出産・育休の申し出・取得等をしたことを理由として、事業主が解雇その他の不利益な取扱いをすること。 職場において行われる上司・同僚からの言動により、妊娠・出産した女性労働者や育休等を申し出・取得した男女労働者等の就業環境が害されること。
法的根拠	男女雇用機会均等法で事業主の講ずべき措置を定める。	法的根拠はないが、厚生労働省が概念、行為の類型、予防と解決のための提言を示す。	男女雇用機会均等法、育児・介護休業法で不利益取扱いを禁止。

眠障害のリスク増加も観察されている⁵⁾。類似の質問1項目でworkplace bullyingを測定し、自己報告ではあるが2年後の心血管疾患のリスクとなることも報告されている⁶⁾。

これらの知見が重なって、システマティックレビューとメタアナリシスが行われるようになり、いじめおよびハラスメントにさらされることは、そうでないことに比較して60%から80%増加しており、その後のメンタルヘルス愁訴や身体愁訴、疾病休業を予測すると推定されている⁷⁻⁹⁾。

3. ハラスメントがメンタルヘルスに及ぼす影響(メカニズム)

いじめおよびハラスメントがストレス要因となって強い精神的苦痛を引き起こし精神疾患や身体疾患の原因となる。このほかのメカニズムとして、継続するハラスメントが自尊感情を低下させたり、うつ病の前駆症状である不安を引き起こしたりすること、劣悪な就業環境が、幼少時のトラウマや婚姻生活の葛藤など他の潜在的なメンタルヘルス不調のリスク要因と交互作用を起こすこと、いじめやハラスメントが低い社会経済的要因が疾病を発症させる際の媒介要因として関わっていることなどが議論されている¹⁰⁾。

いじめおよびハラスメントにより引き起こされた精神、身体疾患が、さらにいじめやハラスメントを引き起こしやすくするという悪循環が形成されることも示唆されている。たとえば、メンタルヘルス不調は、いじめやハラ

スメントの結果であるとともに、いじめやハラスメントへの感受性を高める。また、過体重は、循環器疾患発症のリスクとなるとともに、それによっていじめやハラスメントを受けやすくなることで、循環器疾患の発症に関連していることが議論されている⁶⁾。

4. 産業保健スタッフが取ることが望ましいと考えられる対処

ハラスメント自体は、人事労務等によるマネジメントの問題であり、事業場内の担当部門が取り扱う内容となるが(表2)、産業保健スタッフには、ハラスメントが労働者の心身の健康に影響を及ぼすことを認識したうえで、職場環境の整備や事業者の安全配慮の支援を行うことが望まれる。ハラスメント事例そのものに対する事業場の対応は産業保健スタッフが関わることはないが、ハラスメントに関連するメンタルヘルス不調者の対応をする機会は想定される。

健康問題を訴えるケースでハラスメントの関与が疑われれば、事業場内の相談窓口を把握しておくことにより、相談を促すことが可能となる。ストレスチェックを含むストレス関連の調査の結果や、メンタルヘルス不調者の多発等で、その要因としてハラスメントに関わる情報が得られた場合の人事労務への情報提供方法等について、事業場内の情報取り扱いの約束事や協力体制を構築しておくといよい。

ハラスメントのない職場＝メンタルヘルスにやさしい職場であり、職場環境改善や管理監督者の研修による

職場環境全体の健全化は、ハラスメント対策ともベクトルを一にする、産業保健スタッフが関与できる活動になる。管理監督者自身の態度や行動が従業員のうつ病発症に影響することから、職場のストレスに関するマネジメント・コンピテンシーやリーダーシップの重要性が国際的にも認識されるようになり、管理監督者のコンピテンシー向上のためのガイドライン等が提案されている。管理職のマネジメントスタイルは、いじめやハラスメントの素地となる可能性も報告されている¹¹⁾。英国安全衛生庁において、部下のストレスを予防し、軽減する管理監督者の能力（マネジメント・コンピテンシー）を開発する研究が行われ、4領域、12下位尺度のストレスマネジメントコンピテンシーリストが開発されている¹²⁾（表3）。管理監督者に、好ましい態度や行動をとってもらうことを目標としたリーダーシップ研修が、部下のメンタルヘルスに良い影響を与えるとして取り入れられるようになってきている¹³⁾。

5. おわりに

いじめおよびハラスメントが労働者の健康に影響を及ぼすことについては頑健な根拠がある。Tsunoらによると、「過去30日間に職場でいじめ・ハラスメントを受けている」と回答した労働者は6.1%で、「職場でいじめ・ハラスメントを受けている人がある」と回答した労働者は14.8%とされている¹⁴⁾。いじめおよびハラスメントは高頻度で発生しており、これらに引き起こされる健康問題に遭遇する可能性は高い。産業保健スタッフが、いじめおよびハラスメントが及ぼす健康問題に対するインパクトを理解しておくことは、職場のメンタルヘルス対策を進めるうえで重要と思われる。

表2. パワーハラスメントの予防と解決

予 防	
トップからメッセージを発信する	組織のトップが、職場のパワーハラスメントをとうなくす意思を表明する。
ルールを決める	就業規則に関係規定を設ける。労使協定を締結する。予防・解決についての方針やガイドラインを作成する。
実態を把握する	従業員アンケートを実施する。
教育する	研修を実施する。
周知する	組織の方針や取組について周知徹底し、啓発する。
解 決	
相談や解決の場を設置する	企業内・外に相談窓口を設置する。職場の対応責任者を決める。外部専門家と連携する。
再発を防止する	行為者に対する再発防止研修を行う。

厚生労働省「パワーハラスメント対策導入マニュアル」（第2版）から

表3. 英国安全衛生庁が提案している職場のストレスを予防するための12のマネジメント・コンピテンシー

A. 部下への配慮と責任	C. チームメンバーへの積極的な関わり
1. 誠実さ 2. 感情表現をコントロールする 3. フィードバックを行う	1. 身近な存在である 2. 社会的である 3. 共感的な態度をとる
B. 現在と将来の仕事に対する適切な管理・伝達	D. 困難な状況における合理的な考えと対処
1. 先の見通しと仕事の管理 2. 問題解決 3. 成長を促す・エンパワメント（権限委譲）	1. 対人関係への対処 2. 組織が持つ資源の利用 3. 責任をもって問題解決にあたる

謝辞

本稿は、平成28年度および平成29年度厚生労働科学研究費補助金労働安全衛生総合研究事業「ストレスチェック制度による労働者のメンタルヘルス不調の予防と職場環境改善効果に関する研究」（H27-労働一般-004 主任：川上憲人）の成果物である。

参考文献

- Hogh A, et al: Negative Acts at Work as Potential Bullying Behavior and Depression: Examining the Direction of the Association in a 2-Year Follow-Up Study. J Occup Environ Med 2016;58(3):e72-9.
- Gullander M, et al: Exposure to workplace bullying and risk of depression. J Occup Environ Med 2014;56(12):1258-65.
- Nielsen MB et al: Workplace Bullying and Suicidal Ideation: A 3-Wave Longitudinal Norwegian Study. Am J Public Health 2015;105(11):e23-8.
- Nielsen MB et al: Does exposure to bullying behaviors at the workplace contribute to later suicidal ideation? A three-wave longitudinal study. Scand J Work Environ Health 2016;42(3):246-50.
- Hansen et al: Workplace bullying and sleep difficulties: a 2-year follow-up study. Int Arch Occup Environ Health 2014;87(3):285-94.
- Kivimaki M et al: Workplace bullying and the risk of cardiovascular disease and depression. Occup Environ Med 2003;60(10):779-83.
- Nielsen MB et al: Workplace bullying and sickness absence: a systematic review and meta-analysis of the research literature. Scand J Work Environ Health 2016;42(5):359-70.
- Nielsen MB et al: Workplace bullying and subsequent health problems. Tidsskr Nor Lægeforen 2014;134(12-13):1233-8.
- Verkuil B et al: Workplace Bullying and Mental Health: A Meta-Analysis on Cross-Sectional and Longitudinal Data. PLoS One 2015;10(8):e0135225.
- Rugulies R et al: Bullying at work and onset of a major depressive episode among Danish female eldercare workers. Scand J Work Environ Health 2012;38(3):218-27.
- Tsuno K et al: Multifactor leadership styles and new exposure to workplace bullying: a six-month prospective study. Ind Health 2015;53:139-51.
- Health and Safety Executive. Management competencies for preventing and reducing stress at work [cited 2017 Oct 15]. Available from: <http://www.hse.gov.uk/research/rhhtm/r633.htm>.
- 堤 明純. ストレス対策の現状と課題. 健康開発. 第22巻第2号
- Tsuno K et al: Socioeconomic determinants of bullying in the workplace: a national representative sample in Japan. PLoSOne 2015;10:e0119435.

ハラスメントがもたらす問題とその対策

合同会社オフィスプリズム統括、臨床心理士、社会保険労務士 涌井美和子

わくい みわこ ● 合同会社オフィスプリズム統括。オフィスプリズムシンガポール代表。社会保険労務士、臨床心理士、産業カウンセラー、1級キャリアコンサルティング技能士。主な著書に「職場のいじめとパワハラ防止のヒント」、「職場うつ防止のヒント」（ともに経営書院）等がある。メンタルヘルス対策、ハラスメント対策等について多数の講演を行う。職場いじめ&ハラスメント国際学会会員。

1. ハラスメントの影響

職場でハラスメント問題が発生した場合、被害者や関係者等に与える影響はもちろん、組織に与える影響も決して無視できない。

筆者は今まで数多くの事例を見てきたが、例えばある企業のケースでは、ハラスメントによって従業員のメンタルヘルスが悪化したことで休職に追い込まれ、回復まで長い時間が必要になってしまっただけでなく、部署全体の業務パフォーマンスの低下や製品等の品質低下、コミュニケーションとチームワークの悪化、モチベーションやモラルの低下、退職者が続いたことによる採用コストの増大、労使トラブルに発展したことによる弁護士費用の発生など、企業側へのダメージも大きいものになってしまった。

この企業のケースでは、休職に至った被害者は1人とどまったものの、ケースによっては直接の被害者だけでなく間接的な被害者、つまり一緒に仕事をしていたチームのメンバーや、被害の様子を周囲で見ていた関係者などもメンタル不調に陥る場合があるため注意が必要である。

このように、ハラスメントがもたらす被害は大きく、企業には適切な対応が求められることになる。

2. 産業保健スタッフに求められる役割

前述の通り、ハラスメントが発生すると組織と個

人の両方に大きなダメージを与える可能性があり、そこで産業保健スタッフに求められる役割として特に重要なのは、個人に与えるダメージを最小限にすること、及び早期回復のサポートであるといえるだろう。

具体的には、ハラスメント被害者や関係者の話にじっくり耳を傾け、本人の意思を十分に尊重しつつ、ケース内容に応じて人事部や社内の苦情処理窓口、もしくは外部の医療機関やカウンセリング機関等と連携し、問題解決に向けて適切なサポートを行うことである。そのためにも、日頃から産業保健スタッフの存在を社内で周知しておくことはもちろん、ハラスメント問題においても適切かつ早急な対応ができるよう知識とスキル及びネットワーク情報を蓄積しておくことは必要不可欠であるといえる。

なお、個人対応に焦点を当てた産業保健スタッフの役割は上記の通りであるが、組織に焦点を当てた役割としては、組織メンバーの信頼関係の構築や円滑なコミュニケーション促進のサポートなど、組織風土の改善に向けた取組みの提案や実施が挙げられるだろう。

産業保健スタッフもまたその組織の一員であれば、定期的に社内をまわり、各部署の雰囲気や従業員の表情、挨拶や会話の様子、調度品や植木等の管理状況、メンバーの離着席状況などを観察することで、ハラスメントの“芽”を早めに摘むよう努めることができるだろう。

一方、産業保健スタッフが事業場外の人間であれば、メンタル不調に関する相談が入った場合でも、

組織的な要因が考えられるときは、背後にハラスメント問題が隠れていないか確認することも忘れないようにしたい。本人から同意を得られるようであれば、職場環境改善のため、組織に対して積極的な働きかけをしていく必要があるからである。

また、本人にハラスメント被害者の（あるいは行為者の）自覚がないというケースも想定され、その場合は、必要に応じてハラスメントの概要について説明するなど、予備知識の共有に努めることも、産業保健スタッフの重要な役割の1つであるといえるだろう。

3. 問題発生後のケアについて

被害者に対する問題発生後のケアのうち特に重要なものの1つとして、筆者は“人間不信に陥りがちな被害者と安定的な信頼関係を築くことを通して、精神的な安心感を取り戻すための援助を行うこと”を挙げたいと思う。

ある被害者対応の例を挙げよう。被害者のAさんは、怒りの矛先をしばしばハラスメント相談担当者である産業保健スタッフに向けてきた。「誰も理解してくれない」という不満を、本来であれば理解者になってもらう必要があるはずの相手にぶつけてきたのだ。

またそれは、真摯な対応を心掛けている相談担当者にとって、「こんなに誠意を尽くしているのに、何でわかってくれないのだろう」という感情が沸き起こってくる瞬間でもあった。しかし、「この感情こそまさに被害者が行為者に対して味わってきた感情ではないか」と気づいた相談担当者は、その感情を受け止め、理解するよう努め続けたところ、被害者の感情が穏やかになるのと並行して、相談担当者のアドバイスを受け入れたり、今後の方向性を考えるだけの精神的余裕が戻ってきたのである。

もちろん、Aさんのケースはあくまで一例で、ケースバイ・ケースの対応が基本であり、状況に応じて必要な助言をすることや関係部署と連携して具体的な

問題解決に向けた援助も行うだろう。しかし、産業保健スタッフによる問題発生後のケアとしてもう1つ重要なことは、“ハラスメント被害にあわなければ元気に働き続けることができた被害者が、元気を取り戻して自分の力で立ち上がり、解決の方向性を自分で選択して決めるために、しっかり支えること”、別の言葉で言うならば“被害者の心の痛みを理解するよう努め、時に不安定で攻撃的になりがちな被害者の感情を受け止め、被害者に寄り添い続けること”ではないか、と考えるのである。

4. ハラスメント防止のための体制づくり

ハラスメントを防止するためには、対策マニュアルの作成や規程の周知、定期的な研修の実施、ポスター掲示等による注意喚起、社内調査の実施、新入社員への啓発活動、標語カードの作成といった組織での対策が非常に重要になることは言うまでもないが、ある企業ではこのような対策に加えて、産業保健スタッフが衛生委員会等に積極的に参加し、情報共有に努めつつ、ニュースレターによる情報発信や社内交流会の企画、個別面談の実施、相談窓口の利用促進などを積極的に続けた結果、組織メンバーのハラスメント問題に対する理解が深まり、予防効果が上がったという例もある。

このように、産業保健スタッフは企業と連携し、ハラスメントへの対策に取り組むことが望ましい。

ハラスメント問題は人間が集まる場所であればどこでも発生する可能性があるが、組織や個人を理解し、変化を促すことが対策の鍵となるため、心理学的なアプローチを得意とする産業保健スタッフが活躍する機会は、今後ますます増えていくと思われる。

参考文献
・涌井美和子：「改訂 職場のいじめとパワハラ防止のヒント」．経営書院．2009

風通しのよい職場環境の構築を目指し チームで挑んだハラスメント対策

GEグループ

GEは、ヘルスケア、エネルギー、航空機エンジンなど、多岐にわたるビジネスを日本を含む175以上の国と地域で展開、約30万人の人材の活躍によって業容を拡大し続けている。GEの創業者は世界の発明王トーマス・エジソンで、エジソンが白熱電球を世に送り出した1879（明治12）年の7年後、1886年に日本で事業を開始した。時代の先端をゆく同社は、わが国で130年の歴史を誇る老舗企業でもある。

人材育成を重んじる同社は、働きやすい職場の実現を目指し、従業員の健康管理に注力してきたが、時代の課題でもあるハラスメント対策にも真摯に向き合い、全社を挙げた取組みを進めている。

1. メディカルチームの連携が強み

2010年に医療機器を製造するヘルスケア事業部の産業医として着任した^{やなせ}築瀬有美子さんは、2013年に日本のGEグループ全体を統括する統括産業医となった。築瀬さんと二人三脚で健康管理を進めてきたのがメディカルセンターの保健師、カデット知矢子さんである。また、ヘルスケア事業部に保健師がもう1名おり、精神科の医師も1週間に一度来社、さらに、各部門の人事のメディカル担当者が必要に応じてチームに加わる。中でも、石油・ガスの事業部門の八木剛人事部長は築瀬さんやカデットさんと気楽に連絡を取り合える心強い仲間である。

「従業員の心身の健康管理の一環としてハラスメント対策を掲げるようになったのは2、3年前からでしょうか。きっかけは、メンタル不調の背景にハラスメントがあるのではないかと私たちが感じ始めたことです。メンタル不調は産業医や保健師でケアできますが、ハラスメントが見え隠れしているとメディカル部門だけでは解決が難し

く、各部門の人事の方や部門長の協力が不可欠だということが明らかになってきました。そこで産業保健スタッフと人事や部門長が相談を重ね、解決の道筋を探る体制を少しずつ確立していきました。幸い、精神科医は産業医でもあるので、幅広く相談できますし、個人の力ではなく、チームワークでハラスメントとは無縁の職場環境を作っていこうという共通の思いから、ハラスメント対策の取組みがスタートしました」と築瀬さんは語る。

「ハラスメントを受けた当事者のケアは医療関係者の仕事ですが、その人が休職後に前の職場に戻ったとき、同じ環境の中では体調を崩すことも起こり得ます。まず、ハラスメントそのものを理解していない上司に正しい情報を伝えていただくためにも人事や部門長の役割は重要です。再発は絶対に防ぐという、みんなで同じ方向を向いている連帯感に支えられています。築瀬先生が統括産業医になられ、全社をきちんと見てくださることもチームのパワーアップにつながりました。どんなときも築瀬先生たちと綿密に相談しあえる環境があることに感謝しています」と保健師のカデットさんが言葉を続けた。

「連携の仕組みですが、例えばハラスメントを受けた従業員はまず人事部に相談します。人事部としては当事者にヒアリングの後、1対1のコーチングを行うなど対処しますが、その際も体調不良を訴えてきた場合にはメディカルチームに相談、ミーティングを行って適切な処置を取ります。メディカルセンターの先生方は頼もしい存在です」と語るのは八木部長。盤石のチームワークが同社のハラスメント対策を牽引している（写真1）。

2. 従業員支援プログラムの活用

メディカルチームの連携に加えて、同社ではメンタルヘルスケアの1つとして「従業員支援プログラム」（EA

写真1



人事・メディカルチームのメンバー（左から八木人事部長、築瀬産業医、横田加奈恵保健師、カデット保健師、東海林協子福利厚生担当）

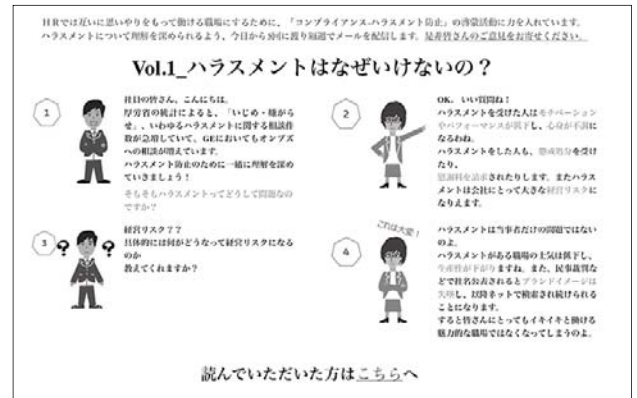
P)を導入している。EAPは、カウンセリングを中心とするプログラムで、こうした外部の力を借りることは、厚生労働省の「労働者の心の健康の保持増進のための指針」（2006年3月）で示された「4つのケア」の内の「事業場外資源によるケア」に当たる。このサービスの提供を受け、同社では「新任管理職研修」をはじめ、全管理職を対象にしたトレーニングを実施、部下である従業員にも研修等を実施してハラスメントに関する相互理解を深める努力を続けてきた。人事評価のシステムや人事労務管理、コミュニケーション力などのテーマと同等にハラスメントを取り上げ、ハラスメントの範囲の周知徹底を目指している。

「EAPを提供する会社は、当社の社風を熟知しており、実情に沿った研修やカウンセリングを実施してくれます。ハラスメントはさまざまなパターンがあるため専門性の高い外部の協力は必須です。ハラスメントの範囲に対する認識は浸透し始めていると思います」と八木部長の言葉に力がこもる。

3. 予防のための多彩な取組み

同社では、それぞれの人事部門にメディカル担当者がいることは前述したが、日頃、担当者同士の話し合いの場を密に持っているため、個別の悩みに対しては集団研修を行う前に、個別に即相談に乗る体制ができています。また、2週間に1回の割合でニュースレター（写真2）を発行し、全従業員にメールでハラスメントについて発信し続けているが、「ハラスメントはなぜいけないの?」といった平易な言葉での問いかけやイラストをふんだんに使うなどのアイデアが功

写真2



全従業員に送られるニュースレター

を奏して、好意的な反響が寄せられつつある。アンケートの回答者の87パーセントが「役に立った情報である」と答えており、今後は各事業部門長からのメッセージの掲載も予定している。

さらにはワークショップを実施し、部や課単位で学べる機会を用意した。ハラスメントについて上司と部下と一緒に考える格好の場となっており、プログラムの一層の充実を検討中である。

これらの取組みを通して、パワハラは決して当事者間だけの問題ではなく、現場を傍観していた人も間違いなく当事者であるということにすべての従業員が気づいてほしいと、人事部の奮闘が続く。

「メディカル部門は人事部に属するため、会議で情報を得られるのは幸いです。ハラスメントの問題は従業員がどのような部署でどういう働き方をしているかということを知らなければ解決は難しく、現場の情報を得る努力は欠かせません。当社にはさまざまな職場が存在します。上司とコミュニケーションが取りづらい現場もあり、それぞれの特徴をしっかり把握しておかないとハラスメントの線引きができません。日頃からコミュニケーションを密にして、風通しの良い職場環境を作ることが、ハラスメントを未然に防ぐ近道だと思います」と築瀬さんは力強く締めくくった。

会社概要

GEグループ

事業内容：ヘルスケア、エネルギー、航空機エンジン等のビジネス

設立：1886年（日本における事業開始）

従業員：約3,000人（日本のGEグループ）

所在地：東京都港区

職場における救急時への対策

産業医科大学 産業生態科学研究所 作業関連疾患予防学研究室 非常勤助教 岩崎明夫

いわさき あきお ● 産業医科大学産業生態科学研究所作業関連疾患予防学研究室非常勤助教、ストレス関連疾患予防センター特命講師。専門は作業病態学、作業関連疾患予防学。主に、過重労働対策、メンタルヘルス対策、海外勤務対策、特定健診、両立支援の分野で活躍。

日頃なかなか意識できないことに、“職場で発生する救急時への対応”があります。有害物質を取り扱う職場や危険な作業を伴う職場であれば、労働災害の対策やけがへの対応等、職場の救急に関心が高い場合もありますが、一般的な職場では救急時への対策はおろそかになりがちです。一方で、近年AED（自動体外式除細動器）が、人の多く集まる場所を中心に全国に普及し、職場にも設置されるようになり、救命救急に関する研修機会も増えています。今回は、職場の救急に焦点を当て、日頃から何をどのように準備しておくべきか、振り返ります。

1. 職場の救急についての関連法規

職場は多数の人が集まる場であるため、ときに救急事例が発生します。また、有害作業や危険作業がある職場では化学物質の急性中毒や爆発・火災等の重大な労働災害に関わる職場の救急事例が発生することもあります。このため、労働安全衛生法（以下、安衛法）や労働安全衛生規則（以下、安衛則）では、職場の救急に関する規定（表1）が定められています。

安衛法第25条の2、及び第30条の3は、建設業やその他政令で定められた業種のように下請け構造をもつ業種において、爆発や火災等が発生した場合の労働災害防止の観点から、特定元方事業者が機械等の設備の設置と管理、救護の訓練、救護を管理する者の選任等の義務を規定しています。安衛則第24条の3～9は、これを具体的に規定したものです。

また、安衛則第633条と第634条、事務所則第23条では、事業場において備えるべき救急用具として包帯等の衛生材料が規定されており、労働者に周知し、適切に管理することが求められています。

2. 一般職場における救急と一次救命措置

総務省消防庁によれば、救急車が要請から現場に到着するまでの平均所要時間は8.6分となっています。職場で救急車要請が必要な意識障害や急に倒れるなどの救急事例が発生した場合、事業場に救急車が到着して、さらに職場にたどり着くまで平均10分以上はかかるといえるでしょう。

心肺停止の場合、発生から有効な蘇生措置の開始が1分遅くなるほど、救命率は7～10%ずつ低下していくことがわかっています。つまり、救急事例が発生してから救急車が到着するまでの数分間を職場の身近な人がどう対応するか、という点が一次救命措置の重要なポイントとなります。また、119番により救急車を要請した場合、救急車を呼ぶだけでなく、その電話で話しながら心停止の判断についての助言や胸骨圧迫の指導等が受けられるようになっており、市民・労働者による救命措置を支援しています。

救急蘇生法を現在ではBLS（Basic Life Support＝

表 1. 職場の救急についての関連法規

法 規	条 項	条文、内容
安 衛 法	第 25 条の 2	建設業その他政令で定める業種に属する事業の仕事で、政令で定めるものを行う事業者は、爆発、火災等が生じたことに伴い労働者の救護に関する措置がとられる場合における労働災害の発生を防止するため、次の措置を講じなければならない。
安 衛 法	第 30 条の 3	第 25 条の 2 第 1 項に規定する仕事为数次の請負契約によつて行われる場合（第 4 項の場合を除く。）においては、元方事業者は、当該場所において当該仕事の作業に従事するすべての労働者に関し、同条第 1 項各号の措置を講じなければならない。
安 衛 則	第 24 条の 3	救護に関し必要な機械等
	第 24 条の 4	救護に関する訓練
	第 24 条の 5	救護の安全に関する規程
	第 24 条の 6	人員の確認
	第 24 条の 7	救護に関する技術的事項を管理する者の選任
	第 24 条の 8	救護に関する技術的事項を管理する者の資格
	第 24 条の 9	権限の付与
安 衛 則	第 633 条	救急用具
安 衛 則	第 634 条	救急用具の内容
事 務 所 則	第 23 条	救急用具

一次救命措置)といい、消防署、日本赤十字社、日本医師会、日本 ACLS 協会、日本蘇生協議会、日本心臓財団等、各種の団体が研修を行うなど普及に努めています。BLSの基本的な流れ(図1)は、胸骨圧迫と人工呼吸による心肺蘇生(CPR=Cardiopulmonary Resuscitation)、及びAED(自動体外式除細動器)の使用からなっています。

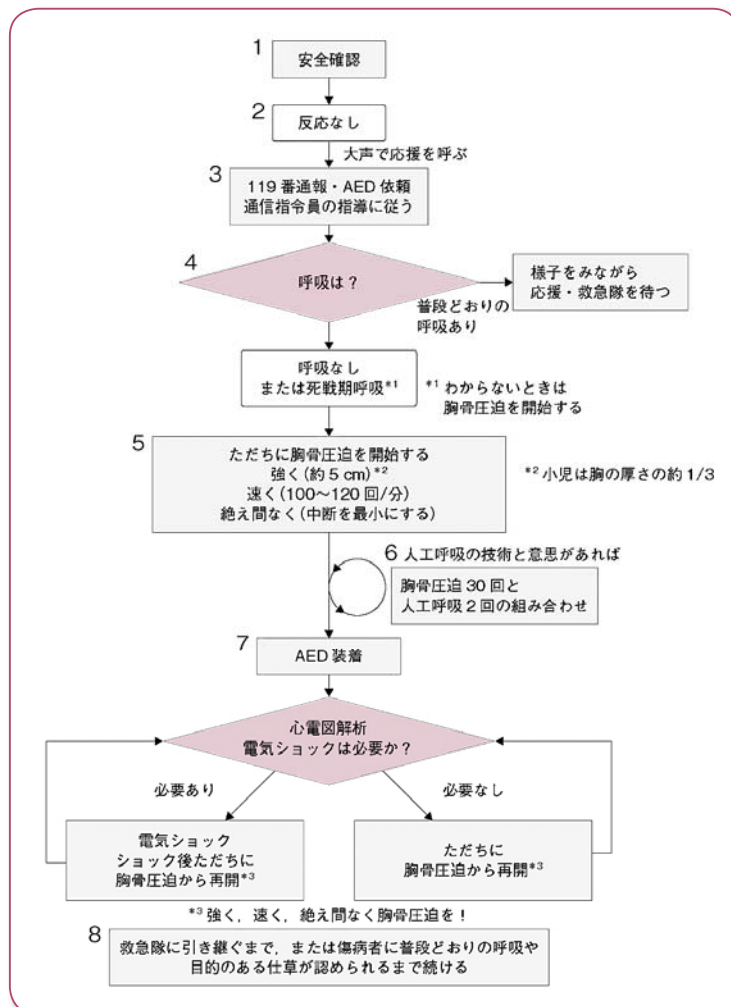
2004年にわが国ではAEDの一般使用が認められるようになり、以後急速にAEDの設置が広がっています。大規模事業場では複数設置され、中小規模事業場でも入居するビルに常備される等、職場の近くにAEDが設置される例が増えてきています。

AEDは簡単な手順により、自動的に機械が判断して使用すべき状態かどうか分かり、被災者が使用すべき状態でない場合は電気ショックが機能しないようになっています。また、AEDのメンテナンスも重要であり、職場に設置してある場合は、充電の状態や備品の劣化等を定期的に確認するとよいでしょう。

日本循環器学会と日本心臓財団では、AEDの設置基準を公表しており、職場においては250人以上の労働者がいる場合には設置することを提言しています。複数の会社が共同利用するオフィスビルなどでは、ビルとして設置することの動きが広がっています。

事業場にはその規模により、産業医や衛生管理者

図1. 市民用の一次救命措置の基本的手順



出典：一般社団法人 日本蘇生協議会 監修「JRC蘇生ガイドライン2015」P.18. 医学書院.2016

が選任され、産業看護職として保健師や看護師が勤務するところもあります。それらの専門職が対応できる場合は初動対応として有効です。一方で、嘱託契約等で

常時事業場にいない場合や事業場内の設備では一次救命措置以上のことはできない場合等も多く、医療専門職の対応だけでは不十分といえるでしょう。このため、定期的に、職場で救命措置講習の実施や受講、職場防災隊の整備などが望ましいといえるでしょう。消防署と連携して行う研修では、一次救命措置だけでなく、出血やけがの手当等、応急措置の基本についても学ぶことができます。これらは、救急事例だけでなく、地震等の災害発生時においても有効といえるでしょう。

3. 有害作業のある職場における救急

有害作業のある職場においては、有害な作業環境に起因する事故を未然に防止する観点から、必要な設備や機械の設置だけではなく、特別な教育の実施や作業主任者の選任と職務の遂行が重視されています。表2

にあるようにそれぞれの規則には、特別の教育、応急措置、救急蘇生法に関する規程が盛り込まれており、周知と教育の実施が必要です。また、有害作業のある職場において救急事例が発生した場合に備え、事業場内の体制を整備(表3)しておく必要があります。

体制の整備は全ての事業場で必要ですが、有害作業のある職場では特にSDS (Safety Data Sheet＝安全データシート)の配備や二次災害への対策等に留意が必要です。各種の有害作業においては、技能講習を修了した作業主任者の選任と現場での職務の遂行が求められています。作業主任者の技能講習では、作業に係りて起こりうる事故において、現場で初動として何をすべきか、そして何に注意しなければならないか、が盛り込まれています。例えば、有機溶剤の作業主任者技能講習では、健康管理領域として有機溶剤の健康へ

表2. 主な有害作業関連の規則と職場の救急

法 規	条 項	
酸 欠 則	第12条第1項	(特別の教育) 事業者は、第一種酸素欠乏危険作業に係る業務に労働者を就かせるときは、当該労働者に対し、次の科目について特別の教育を行わなければならない。 - 一 酸素欠乏の発生の原因 - 二 酸素欠乏症の症状 - 三 空気呼吸器等の使用の方法 - 四 事故の場合の退避及び救急処置の方法 - 五 前各号に掲げるもののほか、酸素欠乏症の防止に関し必要な事項
高 圧 則	第11条第1項	(特別の教育) 事業者は、次の業務に労働者を就かせるときは、当該労働者に対し、当該業務に関する特別の教育を行わなければならない。 - 一 作業室及び気こう室へ送気するための空気圧縮機を運転する業務 - 二 作業室への送気の調節を行うためのバルブ又はコックを操作する業務 - 三 気こう室への送気又は気こう室からの排気の調節を行うためのバルブ又はコックを操作する業務 - 四 潜水作業への送気の調節を行うためのバルブ又はコックを操作する業務 - 五 再圧室を操作する業務(注：救急蘇生法に関すること、を含む) - 六 高圧室内業務
四アルキル鉛則	第17条	(薬品等の備付け) 事業者は、四アルキル鉛等業務を行なう作業場所ごとに次の薬品等を備えなければならない。 - 一 洗身用過マンガン酸カリウム溶液並びに洗浄用燈油及び石けん等 - 二 洗眼液、吸着剤その他の救急薬 - 三 除毒剤及び活性白土その他の拡散防止材 - 四 鉄セメントその他の補修材
四アルキル鉛則	第21条第1項	(特別の教育) 事業者は、四アルキル鉛等業務に労働者をつかせるときは、当該労働者に対し、次の科目について、当該業務に関する衛生のための特別の教育を行わなければならない。 - 一 四アルキル鉛の毒性 - 二 作業の方法 - 三 保護具の使用の方法 - 四 洗身等清潔の保持の方法 - 五 事故の場合の退避及び救急処置の方法 - 六 前各号に掲げるもののほか、四アルキル鉛中毒の予防に関し必要な事項
有 機 則	第24条第1項	(掲 示) 事業者は、屋内作業場等において有機溶剤業務に労働者を従事させるときは、次の事項を、作業中の労働者が容易に知ることができるよう、見やすい場所に掲示しなければならない。 - 一 有機溶剤の人体に及ぼす作用 - 二 有機溶剤等の取扱い上の注意事項 - 三 有機溶剤による中毒が発生したときの応急処置

の影響を学ぶとともに、急性中毒が発生したときの現場での対応についても学びます。空気中の有機溶剤濃度が高いと思われる場所へ救助のために入る場合、救助に向かった人がさらに有機溶剤中毒となることを防ぐ二次災害防止、被災した人が心肺停止だった場合の一次救命措置等が講習内容には含まれています。

これらは資格取得のための講習のみで終わらせることなく、有機溶剤中毒予防規則第24条にあるように、現場の労働者に広く周知しておく必要があります。また、火災や地震の防災訓練を実施するように、適宜、訓練を行うことが望ましいでしょう。

表3. 事業場における救急事例発生時の体制の整備

(1) 事業場内の救急発生時の連絡体制
① 救急発生時の事業場内の連絡先（安全防災担当部署、健康管理室、警備室等）
② 休日夜間時等の連絡網の整備
(2) 事業場外の関係機関との連絡体制
① 救急車の要請時の連絡フローやマニュアルの整備
② 有害作業のある職場における SDS の整備と搬送・受診時SDS情報の提供
(3) 被災者の救助と除染設備
① 有害物質の大量曝露時等の救助者の二次被害の防止
② 救助者の保護具等の曝露防止とシャワー等除染施設の整備

コラム

わが国のAED普及と社会復帰率の向上

2016年10月にKitamura、Kiyoharaらは、わが国におけるAED普及後の救命率に関する研究論文を、米国の著名な医学専門誌に発表しました。わが国においては、2004年にAEDを医療職ではない一般人が使用することは法的に問題がないとする見解を国が示し、AEDの一般の場所への設置普及が本格的に始まりました。

論文では、AEDが一般にも開放され、総務省の救急統計がある2005年から2013年のデータを用いて、全国で病院の外で心肺停止を起こし救急搬送された約105万人のデータのうち、AEDが有効に機能する心室細動のデータ約4万4千人を解析しました。その結果、病院の外で心肺停止を起こし、一般市民のAED利用による救命措置を受けた人の割合は、2005年の1.1%から2013年の16.5%まで大幅に増加しました(図2)。この間に、全国のAED設置台数は約1万台から約43万台まで増加しています。これらのことは、AEDが全国に広く普及しつつあり、一般市民においてもその認識と利用が広がっていることを示しています。また、AED利用により心肺停止から無事に社会復帰できた人は、推定で2005年の6人から2013年の201人まで30倍以上にも増加し、特に生産年齢人口に近い18歳から74歳では増加が著しい傾向となっています。このデータは、一般市民によるAED利用が心肺停止を起こした人の社会復帰に非常に効果的であることを示しています。

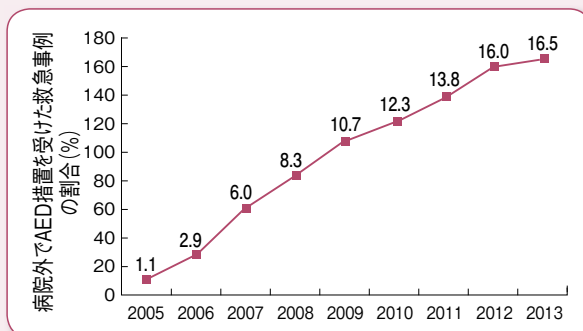
一方で、AEDが43万台も普及したことを考慮するとその活用件数は十分に多いとは言えず、まだAEDの活用

を躊躇する、あるいは使い方がわからずに手をつけられないといったことがあることが推測されます。

心肺停止となった人については、救急車が到着するまでの時間にどのような救命措置が実施できたかにより、その後の救命率や社会復帰率に大きく影響することがわかっています。職場で心肺停止が発生した場合においても、救急車の到着までの時間が非常に重要となります。心肺蘇生やAEDの利用などの有効な一次救命措置が早期に実施できた場合は、救命率や社会復帰率は向上します。AEDは万能ではありませんが、前述の論文では特にAEDが効果的とされる心室細動による心肺停止の発生時には特に有効であることがわかります。

また、日頃から職場においても、心肺蘇生法やAEDの取扱いなどの研修会を通じて、職場などで救急事例が発生したときに、救急車の到着までにできることを周知しておくことが大切といえるでしょう。

図2. AED が適合する救急事例における AED 活用割合の変化



参考文献
 ・Kitamura T, Kiyohara K, et al: Public-Access Defibrillation Hospital Cardiac Arrest in Japan. N Engl J Med 2016;375;1649-1659.

がん診療連携拠点病院等を訪ねて 治療と職業生活の両立支援を周知

● 滋賀産業保健総合支援センター

日本最大の湖「琵琶湖」に代表される豊かな自然と周囲の山々からもたらされる水に恵まれて、また、近畿、中部、北陸の3つの経済圏と交流する立地のよさから、滋賀県には製造業の工場が多く、それらの事業場を中心にして、産業保健活動が早くから熱心に行われてきた。滋賀県の平均寿命と健康寿命が全国トップクラスの高さであることの背景には、地道な産業保健活動の積み重ねがあるといっても過言ではないだろう。

滋賀産業保健総合支援センター（以下、滋賀産保）では、滋賀県のモデル事業に協力して、病気治療のために休職していた従業員が復職する時に役立つツールとして『会社と主治医間の情報連絡シート』を平成27年に開発。本誌84号でもお伝えした。

今回はこのシートの活用促進も含めて、治療と職業生活の両立支援に注力する滋賀産保の具体的な取組みをうかがった。

1. 積極的に訪問して周知

まず、『会社と主治医間の情報連絡シート』（以下、シート）についてたずねると、「まだ普及の途中にありますが、活用したある主治医からは、『これは主治医と患者のコミュニケーションにも役立つ。患者さんの仕事のことがよくわかります』というコメントをいただきました。これからは活用を拡げていきたい」と中西一郎所長がこたえてくれた。

滋賀産保では、シートの普及に向けて、平成28年度から産業保健スタッフや事業者向けにセミナーを

数回開催。今年度も3回のセミナーを計画している。

高津章人副所長は「シートの活用促進を含めて、現在、治療と職業生活の両立支援を最優先にして取り組んでいます。産業保健相談員で両立支援促進員の長澤孝子さんがパイオニアとして活発に動いています」と長澤さんを紹介してくれた。

長澤さんは1982年に保健師の資格を取得して以来、労働者を対象にした産業保健の仕事が続けてきた経験豊かな保健師。2年前まで大手製造業の事業所で従業員の健康管理に約35年間携わってきた。滋賀産保では発足時から産業保健相談員を務め、2016年6月から両立支援促進員としても活動している。

滋賀産保の両立支援の取組みについて長澤さんは、「初めはいくつかあった問い合わせに応じて、病院のソーシャルワーカーや、製造業や建設業の事業所などに話をしに行きました。しかし、待っているだけではなく、自ら周知活動に出かけることが必要と所長や副所長と話し合い、2017年は方針を変えました」と話す。

2. がん診療連携拠点病院へ

シートの活用も、両立支援の取組みも、内容を理解し



長浜商工会議所を訪問して、治療と職業生活の両立支援の取組みを説明する長澤さん(右)

てもらうことが第一と考え、まずは滋賀県内の13か所のがん診療連携拠点病院を訪ねることにした。話を聞いてもらうために高津副所長が1か所ずつアポイントを取り、長澤さんと高津副所長、ときには中西所長も一緒に訪問し、熱心に説明をした。

ある病院では、月に1回程度の出張相談窓口を設けてはどうかといった話が持ち上がったという。「その病院にはソーシャルワーカーや社会保険労務士、ハローワークの担当の方々の相談窓口があり、失業したときの生活の相談を受けています。しかし雇用継続のための両立支援の窓口はなかったのでそのことをお話ししました。まだ100%ではないかもしれませんが、かなり理解をしていただいていると感じています」と長澤さん。

すでに13の病院の訪問を終えて、長澤さんは、「時代が変わり、高齢期まで働くようになり、働く人にもいろいろな人がいます。派遣労働者が多くなるなど、働き方も大きく変化しているので、従来どおりの支援では難しくなっていると感じます。だからこそ両立支援の取組みが重要であると、病院を訪ねてあらためて思いました。この取組みは、両立支援促進員が直接介入して行う支援なので、そのことを周知し、大事に進めていきたい」と語った。

3. わかりやすい言葉で直接伝える

一方、中小規模の事業場に両立支援を知ってもらうため、県内の商工会、商工会議所、あわせて20か所ほどの訪問を行っている。両立支援について説明し、各団体が発行している機関誌に掲載してもらえるようお願いしているという。

長澤さんは、「直接訪ねることで先方からお話を聞くこともでき、商工会では、中小規模の事業場では後継者問題が深刻であるとか、その中で70歳を過ぎて働いてもらっている人がいるとか、生活と職場が密接であるといったお話をうかがい、そうした事業場こそ両立支援を根づかせることが大切という思いを強くしています」と活動の様子を話す。

また、「とにかく知っていただくことが第一段階。立ち上げが一番大変です」と語り、他にも、滋賀労働基準協会の講習会など事業主らが集まる機会に時間をもらって両立支援の話をしたり、事業場から研修の依



両立支援促進員の長澤さん(左)と中西所長

頼を受けた時は必ず両立支援の紹介を盛り込むなど、周知活動に励む日々だ。

「わかりやすい言葉で直接、働く人やまわりの人たちが一番困ることに焦点をあてて必要な情報を伝えることが私の役割」と長澤さん。研修などで話をするときは、聞く人に応じて話題を工夫し、できるだけ身近に感じられる話を切り口にして伝えていくことを心がけている。

4. 周知に励んで次の段階へ

取組みの今後について、長澤さんは次のように話す。「両立支援を望む労働者(患者)と事業場に対する個別調整を支援するのが両立支援促進員です。産業保健に長く携わってきた一人として、両立支援はとても大事な仕事と受け止めています。職場で困っている人は実際に多いと思いますし、支援を受けられるのに退職してしまっている人も多いと思います。法律でも制度でも全体にいき渡ってこそそのものですが、まだ途中の段階にあるので、産業医のいない50人未満の事業場でも相談に乗れること、予防事業もあること、これらと合わせて両立支援の周知にさらに励み、前に進めていきたいです」

高津副所長は「個別調整支援の事例は増えていくと思います。長澤さんを中心に、滋賀産保一丸となって取り組んでいきます」と抱負を述べた。

中西所長は「滋賀労働局で総合労働相談を受ける職員に両立支援の話をする予定がこれからあることなど、労働局との連携も始まっていますし、県との連携体制もしっかりしています。今後もあらゆる機会を捉えて、長澤さんが頑張っているように、直接話をする機会をつくって周知をしていきたい」と力を込めた。

上司のパワハラによってうつ病となり休職を余儀なくされた等として、会社、直属の上司等を提訴した事案

サントリーホールディングスほか事件



安西法律事務所 弁護士 木村恵子

第1審 東京地裁 平成26年7月31日判決（労働判例1107号55頁）（本判決）

第2審 東京高裁 平成27年1月28日判決（労働経済判例速報2284号7頁）

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「実務の疑問に答える労働者派遣のトラブル防止と活用のポイント」（共著・日本法令）など。

本判決は、直属の上司のパワーハラスメント（以下「パワハラ」という。）が原因でうつ病となり休職を余儀なくされた等として、在職中の社員が、会社、上司及び内部通報制度担当の3者に対して損害賠償を請求した事案（以下「本件」という。）の第一審判決である。本判決は、直属の上司と会社の責任を認めた。近年、職場のパワハラをめぐるトラブルが増加しており、実務上参考となろう。

1. 事案の概要

1) 当事者等

(1) 訴えた側(原告)

訴えたのは、グループ再編前のサントリー（株）（以下「Z社」という。）の社員であり、グループ再編後は、転籍によりサントリーホールディングス（株）（以下「Y社」という。）の社員となった者（以下「X」という。）である。

(2) 訴えられた側(被告ら)

訴えられたのはY社、Xの直属の上司であった者（以下「Y1」という。）及びY社の内部通報制度運用担当部署の室長であった者（以下「Y2」という。）の3者である。

2) Xの請求の根拠

Xは、Y1のパワハラによりうつ病の診断を受けて休職を余儀無くされるなどし、また、Y2がXの内部通報を受けながら適切な対応を取らなかったことがXの精神的苦痛を拡大させたとして、Y1とY2には不法行為が成立し、さらに、Z社には職場環境保持義務違反の債務不履行及び不法行為（使用者責任）が成立するところ、Y社はZ社のこれら債務を承継したとして、Y社、Y1及びY2に対して、連帯して約2,400万円の損害賠償を請求した。

3) 事実関係の概要(認定された事実関係)

(1) Xは、平成9年にZ社に入社し、平成18年4月1日からは、Y1をグループ長とするA部〇グループ（以下

「〇G」という。）に配属された。

(2) XはY1の指示で営業物品購入金額低減のプロジェクトに従事したが、同プロジェクトに参加する他の部署からY1に対して、Xの勤務態度に問題があるので改善指導をするよう要望されたり、Xが指示通りの資料を提出しないこと等があった。

(3) 同年12月頃、Z社は購買予算と実績の管理システムを開発することとし、これを〇Gが担当しXが主任となったが、Xは翌年2月になり、同システムの開発は無理だと言い出しY1が指導した。その後もXのミスなどがあり、Y1のXに対する注意指導の回数が増えたり、指導が厳しくなることもあった。

(4) Xは、平成19年4月11日、B病院を受診したところ、うつ病に罹患しており3ヶ月の自宅療養を要する旨の診断書（以下「本件診断書」という。）の交付を受けた。

(5) Xは、Y1に、本件診断書を提出して休職を願い出たが、Y1から、3ヶ月の休養については有給休暇で消化して欲しいこと、Xは隣の部署に異動予定であり、3ヶ月の休みを取るなら異動の話は白紙に戻さざるを得ず、異動ができるか返事をするようにと言われた（以下「Y1の診断書棚上げ」という。）。Xは、異動を希望する旨を伝え、休職せずY1の下で勤務を再開した。

(6) Xは、同年6月1日から△グループに異動したが、Xの精神状況は快方に向かわず、有給休暇を取得するなどした上で、平成20年7月31日まで休職した。

(7) 平成23年6月頃、Xは、Y社の内部通報制度を利用し、Y 1の行為はパワハラであるとして、Y 1の責任追及等を求めた。

(8) Y 2は、Xとの間で複数回のやりとりをし、また、複数名に事情聴取した。その上で、Y 2は、Xに対して、Y 1の行為は悪意による行為でない以上、Y社としての処罰対象にはならないこと等を口頭で伝えた。

2. 第1審判決(本判決)の要旨

(1) Y 1の不法行為の有無

ア XがB病院受診時に医師に話した内容等からすれば、Y 1がXに対して「新入社員以下だ。もう任せられない。」「何でわからない、お前は馬鹿。」との、又はこれに類する発言^①をしたことが認められる。これらのY 1の言動は、注意又は指導のための言動として許容される限度を超え、相当性を欠き、不法行為を構成する。

イ Y 1の診断書棚上げにかかる言動^②は、本件診断書を見ることにより、Xがうつ病に罹患したことを認識したにも関わらず、Xの休職の申出を阻害する結果を生じさせ、部下であるXの心身に対する配慮を欠く言動

として不法行為を構成する^③。

ウ 上記下線①及び②にかかるY 1の行為はXのうつ病の発症及び進行に影響を与えた違法なものである。

(2) Y 2の不法行為の有無

Y 2は、X及びY 1双方に事情を聞き、複数の関係者に当時の状況を確認し、適切な調査を行った。そして、Y社では、調査過程で得られた個人情報等を正当な事由なく開示してはならないとしており、Y 2が調査結果や判断過程等の開示を文書でしなかったことには合理性があった^④ものといえ、Y 2に違法はない。

(3) Z社・Y社の責任

Y 1の使用者であるZ社には使用者責任が成立し、Y社は吸収分割によりZ社の損害賠償債務を承継したから、297万円^{①②}及び遅延損害金の支払い義務が認められる。

3. 第2審(控訴審)判決の要旨

控訴審は、第1審判決の内容をおおむね維持したが、治療関係費及び休業損害にかかる請求が減縮された上、Y 1の行為が悪質性が高くないこと等から、精神的損害に対する慰謝料150万円のみを認めた。

ワンポイント解説

1. 上司の叱責と精神障害発病の業務起因性

精神障害の労災認定基準^③では、上司の叱責が、精神障害を発病させるほどの心理的負荷「強」に該当するのは、業務指導の範囲を逸脱し、その中に人格等を否定する言動が含まれ、「かつ、これが執拗に行われた」場合であるとする。この点、本判決では、Y 1の上記下線①の言動が「執拗に行われた」とする事実認定はないが、上記下線②と相まって、Xのうつ病に影響を与えたと評価している^④。言動が「執拗に行われた」等の継続性が認められない場合でも、他の事情と相まって発病との間に因果関係が認めら

れる可能性があることには留意すべきであろう。

2. 内部通報制度にかかる調査結果の開示

本判決は、Y 2の行為につき、上記下線③のように判断した。ハラスメントや内部告発等にかかる調査の過程において関係者にヒアリングをする際には、真実を述べてもらうために、ヒアリング結果を開示しないことを条件とすることが少なくない。調査結果の開示をめぐるトラブル回避のためにも、本件のように内部通報制度規程等に、会社が通報・相談内容及び調査過程で得られた個人情報等を正当な事由なく開示しないこと等を定めておくことも一考であろう。

1) 本件については、業務上災害と認定され、Xは、労災保険給付を受給した。

2) 治療関係費、休業損害、慰謝料等の合計額に対して4割の素因減額(治療期間が5年の長期に渡っているのは、平成18年3月当時発症していたうつ病の既往症等が寄与した点が大きいと認定した)をした上で、損益相殺をし、弁護士費用1割を加算し、297万円と遅延損害金の支払いを認めた。

3) 「心理的負荷による精神障害の認定基準」 <http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/rousaihoken04/120427.html>

4) 控訴審では、平成19年2月以降労働時間が著しく増加し、Y 1から厳しい指導を受ける機会も増えていたことに伴い、Xの精神的負荷が増大していた中でなされた言動であることも根拠に、Y 1の言動がXのうつ病の発症及び進行に寄与したと認定している。

よしの さとし ● 筑波大学医学医療系助教などを経て、現在は吉野聡産業医事務所代表、新宿ゲートウェイクリニック院長、ゲートウェイコンサルティング(株)代表取締役。近著に、『早わかりストレスチェック制度』、『「職場のメンタルヘルス」を強化する』(ダイヤモンド社)などがある。

ストレスチェック実施後の職場環境改善の好事例

ストレスチェックが義務化されて2年が経過し、対象の事業場ではおおむね2回目の実施が終了した頃かと思えます。実際に1年目はとりあえずストレスチェックを実施し、面接指導までを終えることに手一杯だった事業場も、2年目になると、このストレスチェックの結果をどのように活用すべきなのか悩まれることでしょう。また、実際にストレスチェックの結果が職場環境改善に活用されなければ、受検者のストレスチェックに関する興味が薄れ、3年目以降の受検率にも大きな影響を及ぼしてしまうものと考えられます。

そこで今回は、ストレスチェック実施後の職場環境改善の好事例をご紹介します。ぜひ、事業所での職場環境改善の参考にしてください。

いざ実践！ 事例と対応

**1年目は部署ごとの職場環境改善ミーティングを実施して大失敗。
2年目は部長級の管理職全員による「会社改善ミーティング」で、働きやすい職場づくりに関する意識が大きく変わった会社(A社、従業員約500名、情報通信業)**

ストレスチェック1年目の失敗

課ごとの集団分析を実施したA社。ストレスチェック1年目は、集団分析結果を各課の課長に返却し、課ごとに職場環境改善ミーティングを実施してもらいました。そして、ミーティングで話し合われた職場環境改善プランを衛生委員会できりまとめ、好事例を社内展開しようとした。

実際に衛生委員会に提出されたプランを見てみると、「職場のコミュニケーションの促進を積極的に図っていく」、「残業時間の個人間の偏りが少なくなるように、業務配分を見直す」などといった、一見聞こえの良い定型句がたくさん並んでいました。

私が産業医として個々の従業員にヒアリングをする、「自分の課の結果が全社平均より悪かったため、課長が不機嫌で話し合いができる雰囲気ではなかった」とか、「結果が良かったのは、自分のマネジメントが適切だからだ、という課長の自慢で終わってしまった」などという意見も多く聞かれ、あまり建設的な議

論がなされなかった様子でした。中には、「うちの課の結果が悪いのは、人事課がいつまでも必要な人の採用を進めないからいけない」などと、他の部署への責任のなすりつけ合いになってしまった職場もあったようです。

確かに、職場環境改善の議論を課長だけに任せてしまえば、平均よりも結果の悪かった課長は良い気分がするものでもありませんし、言い訳や弁明に終始してしまうのも仕方ありません。

ストレスチェック2年目で取り入れた「会社改善ミーティング」

そこで、ストレスチェック2年目の今年は、課ごとのミーティングの前に、会社の部長全員(9名)が集まり、会社全体の結果を見ながら、自分の会社の問題点とその改善策について検討する「会社改善ミーティング」を実施したのです。ここでは全員が部長なので、職位による遠慮もありませんし、個別の部のデータ

ではなく、会社全体のデータを見ながら会社全体のことを話すのですから、誰かが誹謗中傷されることもなければ、自分の部署のことについて弁明する必要もありません。

実際に出てきた意見も、企画部門の部長から「全体的に仕事のコントロールの値が悪いのは、うちの部のせいかもしれない。プロジェクトの上流工程を担っているうちの部がいつも計画より時間を要してしまっていることが多く、開発部門の多くのエンジニアの作業工程に無理が生じてしまっている可能性があると思う。もっと、会社全体でのプロセス管理を見直して、その上で人員配置についても検討する必要があると考える」と他の部署のことを気遣うような発言が見られたり、総務部の部長からは「上司の支援が不足していると感じているのは、客先常駐の従業員が多く、プロジェクト単位で動くため、職制上の上司と業務上のレポートライン(情報共有、指揮命令の経路)が一致していないことなどが影響しているのではないか。もう少し、客先常駐の社員が定期的に会社に顔を出したくなるような空間を作る必要があるのではないか」といった建設的な意見も聞かれました。

会社改善ミーティングの意見を即座に実行

そして、全部長による会社改善ミーティングの意見は、会社の業務管理の中心を担う立場にある人たちの共通認識として役員会にも伝えられ、実際に企画部門の人員配置を増やし、計画を後ろ倒しすることを防いだり、客先常駐の社員のためのオフィスやロッカーの整備などが、即座に実行されたりしたのです。

もちろん、このような取組みが始まってまだ数か月なので、本当の成果は今後のストレスチェックの結果を待たなければいけません。従業員の間でも、「忙しい中で面倒だったけど、ストレスチェックに協力してよかった」というストレスチェック制度自体に対する好意的な意見も聞かれましたし、「自分たちも、もっ

と働きやすい会社を作るためにどうしたらよいのか、積極的に発言し、行動していくべきではないかと考えるようになった」などと、従業員間でも職場環境改善に対する意識が変わったという発言も複数聞かれました。

産業医学的視点から見たこの事例の総括

ストレスチェックの職場ごとの集団分析を行う際、問題の部署を見つけ出したいという思いから、個人の結果が特定されない範囲において、細かい集団単位で結果を求める企業が多いように思います。もちろん、高ストレス職場の特定やそこへの高リスクアプローチなどは重要な対策ではありますが、あまり集団が小さくなってしまうと、特定の労働者の結果に引きずられやすくなり、統計学的な差を見出すことすら難しくなってしまいます。

また、高ストレス職場とそうではない職場の差異が発生してしまうのは、実際には単にその部署の管理職のマネジメント能力が問題だけではなく、部署間の人員配置の偏りや、業務プロセスによる影響など、部署内だけで解決できない問題を多くはらんでいます。そう考えると、このように会社全体の結果を、会社の重要な決定に関与する管理職層で、各々がフラットな立場で議論することは本質的な対応を考える上でとても有用な方法と言えるでしょう。

さらに今回は、ストレスチェック結果を受けて行われた会社改善ミーティングの結果を受けて、即座にアクションが取られたことも、従業員の意識変容に大きく関わったと考えられます。

この取組みにより会社自体がストレスチェックの結果を重要に捉えていることも伝わりますし、実際に会社が労働者の働きやすい職場づくりをしていくのだという決意を、従業員全体に伝えることにもつながったものと考えられます。

多彩な健康づくり施策で、 会社が社員の健康を守る

大古精機株式会社



保健師兼「笑いヨガ」の認定講師によるセミナー

大古精機株式会社は、1935（昭和10）年に東京の大井町で創業。1960年に現在の所在地である栃木県さくら市へ生産工場を移す際、本社機能を移転した。各種ゲージ（規格を検査するための器具）・測定治具、精密測定器の専門メーカーである。ゲージや測定治具は、自動車部品・カメラ部品などの量産精密部品を製造・検査する際に基準・測定するもので、製品にはミクロン単位の精密さが要求される。

大古精機は、高精度の精密加工に創業以来こだわり続け、取引先の大手自動車メーカー、カメラメーカーから高い信頼を得てきた。

同社は、従業員の健康増進を通じて社内活性化や業績向上を図る健康経営に本格的に取り組んでいる。2017（平成29）年2月には経済産業省が顕彰する「健康経営優良法人2017」の中小規模法人部門（全国で95社認定）で栃木県で初の認定を受けた。

社員の健康づくりを会社が担う

昼休みの後、社内放送から流れ始めたのは「元気ニコニコ体操（以下、健康体操）」の号令である。社員はデスクや持ち場で、音声に従って両手を前に伸ばしたり、体を横に倒したりといった動作を約5分行った。平日、毎日行われる健康体操は、栃木県が考案し推奨している体操だ。ストレッチングと筋力トレーニングを組み合わせており、デスクワークの人向けの運動になっている。社内放送の機材はすべて健康体操のために整備したという。

同社が健康経営に取り組むきっかけとなったのは、2015（平成27）年、全国健康保険協会（協会けんぽ）栃木支部が独自に開発した「健康格付型バランスシート」による全従業員の健康度チェックだった。「健康格付型バランスシート」とは、従業員の健康診断受診率や喫煙者率などをポイント化し、貸借対照表のように示したものである。

集計の結果、同社の格付けは最上ランクの「S」に次ぐ「A」と認定された。よいランクではあったものの、協会けんぽ栃木支部の保健師から「同業他社と比べると喫煙者と高血圧の人の割合が高い。改善してみてはどうか」とアドバイスを受けたという。大古代表取締役社長は、「会社全体の健康状況が目に見えたことをきっかけに、健康を社員個人に任せるのではなく、会社全体で健康づくりに取り組んでいきたいと考えました」と話す。そこで「健康づくり推進委

員会（以下、推進委員会）」を立ち上げ、オブザーバーに協会けんぽ栃木支部のグループ長を招いた。委員会はおよそ2か月に1回のペースで招集し、健康づくりプランの立案、取組みの進捗確認等を行っている。

喫煙者率4割。禁煙活動に注力

推進委員会は、発足当初、社員に対して喫煙・健康問題に関する意識調査を実施した。回答から、喫煙者が社員全体の4割にのぼることが改めてわかり、他方、非喫煙者からは「タバコを吸う人は喫煙休憩が多い」という意見が上がった。大古社長は「技術者は髪の毛の100分の1という精密な作業を行っています。神経を使う仕事ですから、リラックスすることも必要と、作業の合間の喫煙は目に見えていたところがあります」と振り返る。だが、健康格付型バランスシートの結果と保健師からのアドバイスを重んじ、禁煙活動に注力することにした。

手はじめに禁煙にチャレンジする社員を後押しするため、禁煙外来の初診費用を会社が負担することにした。

また、禁煙セミナーを年に1回開くことと決め、2016（平成28）年度は禁煙外来で知られる地元の医師を招き、さらに2017（平成29）年度は協会けんぽから歯科医師を推薦してもらい講習会を開いている。

なかでも大なたを振るった施策が、休憩時以外の全面禁煙である。「喫煙時間を限定したことで、非喫煙者の不公平感がなくなるとともに、作業効率も上がりました」と大古社長は説明する。これら禁煙の取組みにより、2人が禁煙に成功し、現在3人が禁煙にトライ中だ。

喫煙の課題以外に、先のアンケートから、業務にストレスを感じている、勤務中の運動を希望する、予防接種の補助制度を希望するなどの意見があった。その対応として、始めたのが前記の健康体操である。

また、インフルエンザの予防接種の補助、定期健康診断において要精密検査となった場合の初診費用を補助するなど、社員の声に応えるかたちでも健康づくりに取り組んでいる。

検診、食、笑いまで。さまざまな健康施策

2017年2月からは「健康マイレージ」をスタートさ

せた。禁煙状況や歯科検診、人間ドックなどの受診状況、あるいは体操の実践、健康イベントの参加などに応じてポイントを付与。獲得ポイントによってギフトカードを進呈するインセンティブ制の健康増進施策である。進捗を1か月に1回、チェックをすることで日々の健康活動を後押しする。

この他の新たな取組みとして、ラフターヨガ講師による「笑いと健康」セミナーを始めた。ラフター（笑い）ヨガとは、従来のヨガの呼吸法に笑いを取り入れた「笑いの健康法」だ。ストレスホルモンを抑えるなどの生理的効果、前向きになるなどの心理的効果、仲間意識を強めるなどの社会的効果が期待できるといわれている。

そして、食に関する取組みとしては、摂取カロリーを意識させ肥満防止を促す工夫をしている。例えば、「その1本考えて!」の言葉を添えて、自販機の飲料1本1本にカロリーを表示した。健康促進コーナーと称した特保（特定保健用食品）飲料専用の自販機を設け、各飲料の効能をカロリーとともに表示している。

さらに健康診断については、50歳以下の社員には糖尿病検診、50歳以上の社員を対象に前立腺がん検診を加えた。こうした日頃の取組みや検診を充実させること等で従業員の健康が見守られている。

なお、同社は協会けんぽ栃木支部の「モデル事業所」となっているため、健康づくりに関する情報提供など、積極的な支援を受けており、健康診断の結果についても、動機づけ支援や積極的支援が必要な社員には、協会けんぽより保健師が派遣され、特定保健指導が行われている。

大古社長は「健康経営には社員のみなさんも協力してくれています。今後も禁煙については注力をつけ、さまざまな健康維持の施策を通して生涯現役で働けるような職場づくりを目指したい」と力を込めた。

会社概要

大古精機株式会社

事業内容：ゲージ、精密部品、精密測定器具の製造

設立：1935年

従業員：60人

所在地：栃木県さくら市

「両立支援カード」を作成し 患者や家族への周知に活用する

神奈川産業保健総合支援センター

神奈川県における産業保健の情報発信基地として、働く人たちの健康と安全の増進に寄与している神奈川産業保健総合支援センター（以下、「同センター」）。同センターでは、平成28年2月に厚生労働省が示した「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」に基づき、同年10月から治療と職業生活に関する両立支援事業の推進に取り組んでいる。平成29年度には、両立支援事業をさらに推し進めるための独自の取り組みとして、同センターオリジナルの「両立支援カード」（以下、「カード」）を作成した。同センターの前田拓之副所長にカードの作成を中心に話を聞いた。

1. 両立支援カード作成の経緯

「治療と職業生活の両立支援事業」に取り組む同センターでは、オリジナルのポスター（図1）を作成するなど、あらゆる機会をとらえて事業の周知に力を注いでいるが、前田副所長は、この事業を推進するためには「さらなる工夫が必要」と感じていたという。前田副所長は、「昨年2月のことになりましたが、当時、名古屋第二赤十字病院乳腺外科副部長だった赤羽和久先生（現職は赤羽乳腺クリニック院長）の講演を聞く機会がありました。その講演で紹介された『がん診断時に担当医等から患者に渡すカード（愛知県）』の存在を知り、『両立支援事業を広めるためのツールはこれだ』とひらめきました」とカード作成に至ったきっかけを説明する。

講演資料をもとに前田副所長は、早速、同センターのスタッフや担当の相談員と議論を重ね、両立支援事

業周知のためのカードを形にした。赤羽先生が説明したカードと同様、大きさは名刺サイズ（縦5.5cm×横9.1cm）とし、印刷は両面カラー印刷。デザインも「できるだけ良いものにしたい」との思いから、前田副所長をはじめとした同センターのスタッフと印刷所の担当者が意見を出し合い、最終的にやさしさと親しみやすさを感じられるデザインに落ち着いた（図2）。

カードには「仕事をやめる必要はありません!」という言葉とともに、①治療を受けながら仕事をするのが可能であること、②そのための支援があること、③支援は無料であること、④連絡先（同センターと関東労災病院内に設けられている両立支援相談窓口）などが記載されている。

2. 両立支援カードの使い方

今回作成したカードについて前田副所長は、「センターでは、事業者や人事労務担当者、そして産業保健スタッフの方々に対して両立支援事業を周知してきましたが、今回のカードは、患者（社員）や家族の方々への周知広報用として作成しました。厚生労働省のガイドラインに示された疾病、がん、脳卒中、心疾患、糖尿病、肝炎、その他の難病と診断された方々にご覧いただき、ぜひ当センターにお電話をいただきたいですね。産業保健相談員（産業医）や両立支援促進員（保健師、社会保険労務士、医療ソーシャルワーカー）などの専門家が相談対応します」と説明する。

カードは1万2,000枚作成し、昨年8月に開催した「事業場における治療と職業生活の両立支援対策推進連絡

図1. 事業周知のために作成されたポスター



図2. センターの作成した両立支援カード
(上: 表面、下: 裏面)



会議」で県内の関係者に紹介したことを皮切りに、昨年9月からは、同センターのほか、関東労災病院の両立支援相談窓口、県内の地域産業保健センター、各労働基準監督署などでの配布が始まっている。

3. さらなる周知に向けて 県内4大学と連携

カードの存在を、一人でも多くの悩みを抱えながら働いている人に知ってもらうためにはカードの認知度を上げる必要がある。同センターでは、カードの認知度を上げるための方策の検討を重ねた。

まず神奈川県内に拠点を置く4つの医学系大学病院との連携の強化を図るために、昨年10月18日に「神奈川4大学 担当者連絡会議」を開催した。この会議には、神奈川県内にある「北里大学病院」、「聖マリアンナ医科大学病院（分院含む）」、「東海大学医学部付属病院」、「横浜市立大学附属病院」からMSW（医療ソーシャルワーカー）などの担当者が出席。会議では「まずはセンターの事業概要を知っていただくことが大切」（前田副所長）との考えのもと、地域産業保健事業、メンタルヘルス対策支援事業、治療と職業生活の両立支援事業などの概要説明が行われ、カードについても、作成の趣旨とともに、4大学の窓口などで配布する場合は新たにカードを作成して提供すること

などを提案。大学サイドの希望に応じて、スクールカラーを使用するなど、カスタマイズしたカードの作成も可能であることが説明されると、各大学の担当者は大きな興味を示したという。

前記4大学向けのカードについては、現在、各大学で配布に向けた検討が進められており、2017年中に大学向けのカードが完成する予定。県内有数の大学との連携を起点としたカードの活用が目前に迫っているといえるだろう。

今回の連絡会議の成果について、前田副所長は「県内の医学系大学病院の方々に、カードの存在も含めて、当センターの事業内容を知っていただく、格好の機会となりました」と強調する。

さらに同センターでは、昨年11月30日に神奈川県では初の試みとして「産業保健フォーラム in YOKOHAMA 2017」（主催：神奈川健康づくり推進会議）を横浜市開港記念会館で開催した。フォーラムでは、いま話題の「健康経営」をテーマとして取り上げたこともあり、400人を超える関係者が参集。同センターからは、カードに関する資料が配布された。

「こうした地道なPRをこれからも継続して、カードの認知度を高めていきたい。カードの認知度のアップが、治療と職業生活の両立支援の周知につながると期待しています」と前田副所長は笑顔を見せた。

医療施設における 非電離放射線ばく露の評価

独立行政法人 労働者健康安全機構 労働安全衛生総合研究所
産業毒性・生体影響研究グループ

● 山口さち子

磁気共鳴画像検査 (Magnetic Resonance Imaging : MRI検査) は地磁気の数万倍に相当する強力な静磁界を利用した画像診断手法である。近年MRI装置の高磁界化が進み3T MRI装置の導入施設が増えているが、送受信コイル設置などのMRI操作中に操作者がばく露する高強度の漏洩磁界は、めまいや吐き気等の一過性の症状を誘発しうる。このため、われわれはMRI装置操作者(主に診療放射線技師)の静磁界ばく露調査とばく露対策の調査研究を実施した。

静磁界ばく露調査として、まずは3T MRI装置を保有する2施設から4名(男性2名、女性2名：平均身長 171.25 ± 11.09 cm)に小型磁界センサー(測定帯域：直流-1kHz、分解能：0.3-3mT)を胸部に携帯してもらい、ルーチン検査時の検査時ごとのばく露状況の調査を行った。その結果、最大ばく露磁界が1250mTで、総件数104件のうち1T近くの最大ばく露磁界は5件検出され、めまい、ふらつきが誘発されやすい環境であることが示された。全データの

最大ばく露磁界の平均値は 428 ± 231 mTであった。作業記録を元に、データを①頭部検査(N=32)、②体幹・四肢検査(N=20)、③患者誘導(N=38)、④その他(N=13)の4項目に分類したところ、最もMRI装置に近接して作業する①頭部検査の最大ばく露磁界の平均値は他の技法より有意に高い値を示しており、頭部MRI検査実施時に注意を払う必要があることが示された(図1)。

続いてばく露対策として、ばく露源から距離をとることを試みた。実験的条件で3T MRI装置ボア末端から30cmまでに立ち入り制限区域を設置し、頭部MRI検査時の操作者のばく露磁界と、モーションキャプチャによる作業性への影響を調査した(図2)。その結果、立ち入り制限を実施することで通常と比較して頭部最大ばく露磁界の平均値は約26%減衰したが(492 ± 170 mT(N=18)→ 365 ± 137 mT(N=17)、いずれも6名より)、移動速度や頭部の上下動など作業に影響を与えうる項目に変化は観察されなかったことから、ばく露低減策として応用可能であることが示された。

図1. 作業内容別最大ばく露磁界の平均値 *; $p < 0.05$, **; $p < 0.01$.
データは平均値 ± 標準偏差で示す。

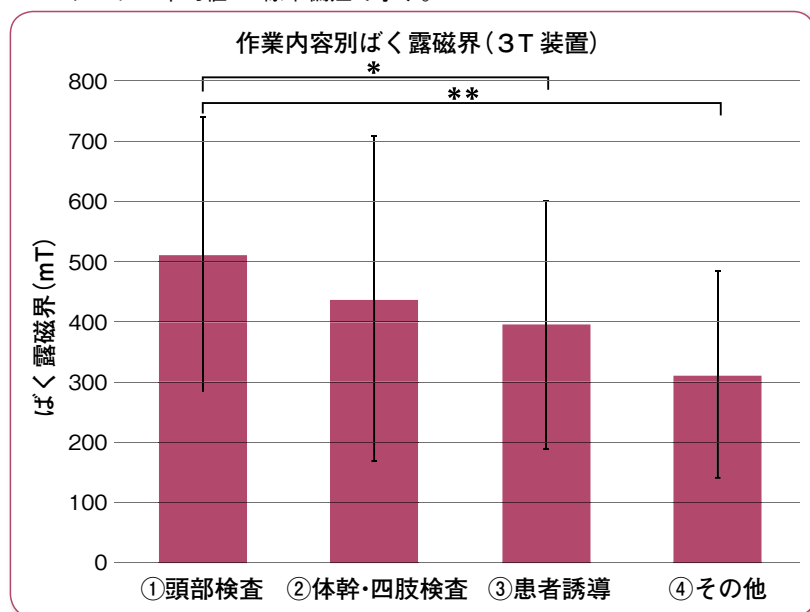


図2. 立ち入り制限区域の設定とMRI室内でのモーションキャプチャ



第39回産業保健活動推進全国会議が開催

昨年9月28日、日本医師会館大講堂にて、第39回産業保健活動推進全国会議が開催された。

会議では岡山産業保健総合支援センターと八幡浜地域産業保健センター（愛媛県）よりそれぞれの活動内容と、周知・啓発活動の事例報告が行われた。

その後、日本医師会の松本吉郎常任理事による司会の下、厚労省の神ノ田昌博労働衛生課長が「労働者の健康確保のための産業医・産業保健機能の強化」というテーマで講演し、ハラスメントやメンタルヘルス、長時間労働への

対策等、「働き方改革」において産業保健分野に求められる機能が語られた。

一方、労働者健康安全機構の大西洋英理事からは「トライアングル型支援などの推進」として、治療と仕事の両立支援における医療機関と産業保健スタッフ、両立支援コーディネーターの連携の重要性が述べられるとともに、両立支援の定着に向けた同機構の取組みと成果が発表された。

最後に行われた「協議」においても活発な意見交換が行われ、会議は盛会のうちに幕を閉じた。

厚労省から

「平成28年労働安全衛生調査」の結果を公表

昨年9月7日、厚労省より「平成28年労働安全衛生調査（実態調査）」の結果が公表された。

事業所調査では、メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業所の割合は56.6%（平成27年調査59.7%）であり、取組内容を多い順でみると（複数回答）、「労働者のストレスの状況などについて調査票を用いて調査（ストレスチェック）」が62.3%（同22.4%）、「メンタルヘルス対策に関する労働者への教育研修・情報提供」38.2%（同42.0%）。ストレスチェックの実施時期（複数回答）をみると、「定期健康診断の機会に実施した」が26.1%、「定期健康診断以外の機会に実施した」が74.1%という結果であった。

一方、労働者調査では現在の自分の仕事や職業生活でのストレスについて相談できる人がいる労働者の割合は91.1%（平成27年調査84.6%）となっており、相談できる相手（複数回答）をみると、「家族・友人」が84.8%（同83.1%）と最も多かった。また、現在の自分の仕事や職業生活に関することで、強いストレスとなっていると感じる事柄がある労働者の割合は59.5%（同55.7%）となっており、強いストレスの内容（3つ以内の複数回答）をみると、「仕事の質・量」が53.8%（同57.5%）、次いで「仕事の失敗、責任の発生等」38.5%（同33.2%）、「対人関係（セクハラ・パワハラを含む）」30.5%（同36.4%）という結果であった。

最近早く帰れてますか？



【お詫びと訂正】本誌第90号8ページ右段最終行におきまして以下の通り誤りがございました。訂正させていただきますとともに関係者・読者の皆様にご迷惑をおかけしましたことを深くお詫び申し上げます（訂正箇所は下線部）。

誤：入社時点では、企業には障害や症状の全貌、基礎疾患の有無等は把握できていない。そこで、産業保健正：入社時点では、企業には障害や症状の全貌、基礎疾患の有無等は把握できていない。そこで、産業保健スタッフが個々人の障害特性、健康状態を把握しておくことが重要である。

日本人の職業別死亡状況の変遷

「産業保健21」編集委員、(独)労働者健康安全機構 労働安全衛生総合研究所 所長代理 ● 甲田茂樹

厚生労働統計協会が毎年発行している「国民衛生の動向」に国勢調査実施年で得られた職業別年齢調整死亡率を比較した「職業別の死亡」が示されている。下表は著者が入手可能な範囲で得られたデータを日本人の職業別死亡状況を比較するためにまとめたものである。

まず、採鉱・採石の死亡状況が他職業に比べて高く、年々上昇していった。粉じんばく露や労働災害などがこれほど死亡状況を悪化させていることに驚かされる。農林漁業とサービス職業の両者の職業上のリスクは全く異なるが、死亡状況は一貫して高い状況にあるようだ。前者は古くから職業上の危険有害リスクが指摘されていた。後者の職業上のリスクへの認識は薄かったが、第12次労働災害防止計画では労働災害多発の重点業種として第三次産業が対象となったり、卸・小売業、外食産業などが過労死等の多発職種として認識さ

れたり、職業上のリスクをさらに分析する必要がある。

1995年から男女別に死亡状況が報告されるようになったのは時代の趨勢でもあろう。1995年以降でみると、専門的技術的職業、農林漁業とサービス職業が男女ともに死亡状況が平均より高くなっているが、とりわけ男女の専門的技術的職業と男性のサービス職業で最近の悪化傾向が目立っている。また、女性の運輸・通信と保安職業、建設・採掘は高い死亡状況を示しており、女性には体力的に過酷な職業ではあるが、どのようなリスクが関与しているのか検討する必要がある。

すでに報告されている職業上のリスクという概念では把握できないリスクや女性の社会進出や近年の過重労働、さらには、今後予想される「働き方改革」なども念頭に入れて、死亡状況に影響を与える要因を紐解いていく必要がある。

表. 日本人の職業別死亡状況の変遷 (1970年～2010年)

	1970年	1975年	1980年	1985年	1990年	1995年	2000年	2005年	2010年
専門的技術的職業従事者	88	92	109	104	106	95	144	166	130
専門的技術的職業従事者(女性)						97	114	220	179
事務従事者	90	87	81	85	83	88	67	40	44
事務従事者(女性)						58	47	40	37
農林漁業従事者	129	136	137	141	115	155	159	132	147
農林漁業従事者(女性)						134	125	105	121
採鉱・採石従事者	197	190	455	652					
建設・採掘従事者									112
建設・採掘従事者(女性)									1200
運輸・通信従事者	109	112	123	114	251	99	94	121	103
運輸・通信従事者(女性)						471	391		
生産工程従事者	83	82	70	68	66	67	48	50	
生産工程従事者(女性)						47	39	60	
保安職業従事者	57	62	61	66	89	81	74	113	53
保安職業従事者(女性)						537	466		1163
サービス職業従事者	104	96	139	137	159	187	182	184	171
サービス職業従事者(女性)						101	94	125	110

註1: 各年度の数値はその年度の全体の就業者数の年齢調整死亡率を100とした指数をあらわしている。

註2: 1970年から1985年は訂正死亡率の基準人口を昭和35年の男性15歳以上の就業者全体とし、指数を算出した。

註3: 1990年から2010年は年齢調整死亡率の基準人口は「昭和60年モデル人口」とし、指数を算出した。

出典: 国民衛生の動向

編集委員 (五十音順・敬称略)

委員長 相澤 好治 北里大学名誉教授
 大西 洋英 独立行政法人労働者健康安全機構産業保健担当理事
 加藤 隆康 豊田衛生管理者研究会顧問
 神ノ田昌博 厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長
 甲田 茂樹 独立行政法人労働者健康安全機構労働安全衛生総合研究所所長代理

河野 啓子 学校法人暁学園四日市看護医療大学名誉学長
 興梠 建郎 新潟産業保健総合支援センター所長
 浜口 伝博 ファームアンドブレイン社代表/産業医
 東 敏昭 学校法人産業医科大学学長
 松本 吉郎 公益社団法人日本医師会常任理事



「はたらく」を支える！ 職場×発達障害

編著：五十嵐良雄 発行：株式会社 南山堂 定価：(2,500円+税)

リワークデイケアの先駆者であり、都心の虎ノ門でうつ病当事者の復職支援を展開している著者が、一転して発達障害者の就労・復職支援を手がけた成果をまとめた。その経緯は本書を手にとれば明らかになるが、今日、産業保健で精神障害を担う方々は等しく同じような認識を共有していると思う。いわば必然の流れであり、本書は時代の要請に応じて登場した書といえよう。

豊富な臨床経験をもとに、発達障害では無かった例、復職できなかった失敗例も含め、多くの事例紹介を通じて、発達障害者への対応のコツを本書は伝授

してくれる。診断は確実に、しかし発達障害の特性の濃淡にかかわらず、現場は相談者のニーズに応じてなんぼの世界なのである。

評者は、10年来の大人の発達障害外来の経験から実に多くの学びを得ることができた。きっと著者の五十嵐氏も、復職支援の臨床でそれまでの相談者とは手応えの違う人たちに直面し、さまざまな試行錯誤を経て、本書ににじみ出る境地に到達したことと推察する。

本書から読者はその果実を一拳に得ることができると思い、ここに強く推薦する次第である。

加藤進昌

(昭和大学発達障害医療研究所 所長・
公益財団法人神経研究所附属 晴和病院)



基礎からはじめる 職場のメンタルヘルス 一事例で学ぶ考え方と実践ポイント

著者：川上憲人 発行：株式会社 大修館書店 定価：(1,800円+税)

本書は、企業の管理監督者や人事労務担当者を対象に、職場のメンタルヘルス対策の基本的な知識と技術について説明することを目的としている。ストレスチェック制度の施行に伴い、これまで取組みのなかった中小企業などでもメンタルヘルス対策に着手する動きがみられるが、本書はそのような企業の担当者に一読しておくことを薦めたい一冊である。

本書では、メンタルヘルス不調への気づきや職場復帰の支援、ストレスチェック制度などにとどまらず、著者が力を注いでいるポジティブメンタルヘルスの取り組みを含む幅広いメンタルヘルス対策が紹介されてい

る。また、多数の判例や事例を盛り込むことでこの分野に不慣れな読者を飽きさせないように工夫されており、さらに「管理監督者の部下への相談対応フローチャート」や「職場復帰後のフォローアップ時期別チェックポイント」などの実践的なツールを含むことで企業関係者の的確な対策実施を支援している。

このように豊富な内容を含む本書は、非専門職のみならず、一定の経験を積んだ産業保健専門職に対しても、メンタルヘルス対策全体を振り返り、今後の対策を見直す機会を与えてくれるだろう。

森口次郎

(一般財団法人京都工場保健会 理事)

産業保健総合支援センター 一覧

北海道	〒060-0001 札幌市中央区北1条西7丁目 1番地 プレスト1・7ビル2F	TEL：011-242-7701 FAX：011-242-7702	滋賀	〒520-0047 大津市浜大津1-2-22 大津商中日生ビル8F	TEL：077-510-0770 FAX：077-510-0775
青森	〒030-0862 青森市古川2-20-3 朝日生命青森ビル8F	TEL：017-731-3661 FAX：017-731-3660	京都	〒604-8186 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	TEL：075-212-2600 FAX：075-212-2700
岩手	〒020-0045 盛岡市盛岡駅西通2-9-1 マリオス14F	TEL：019-621-5366 FAX：019-621-5367	大阪	〒540-0033 大阪市中央区石町2-5-3 エル・おおさか南館9F	TEL：06-6944-1191 FAX：06-6944-1192
宮城	〒980-6015 仙台市青葉区中央4-6-1 住友生命仙台中央ビル15F	TEL：022-267-4229 FAX：022-267-4283	兵庫	〒651-0087 神戸市中央区御幸通6-1-20 ジテックスアセントビル8F	TEL：078-230-0283 FAX：078-230-0284
秋田	〒010-0874 秋田市千秋久保田町6-6 秋田県総合保健センター4F	TEL：018-884-7771 FAX：018-884-7781	奈良	〒630-8115 奈良市大宮町1-1-32 奈良交通第3ビル3F	TEL：0742-25-3100 FAX：0742-25-3101
山形	〒990-0047 山形市旅籠町3-1-4 食糧会館4F	TEL：023-624-5188 FAX：023-624-5250	和歌山	〒640-8137 和歌山市吹上2-1-22 和歌山県日赤会館7F	TEL：073-421-8990 FAX：073-421-8991
福島	〒960-8031 福島市栄町6-6 NBFユニックスビル10F	TEL：024-526-0526 FAX：024-526-0528	鳥取	〒680-0846 鳥取市扇町115-1 鳥取駅前第一生命ビルディング6F	TEL：0857-25-3431 FAX：0857-25-3432
茨城	〒310-0021 水戸市南町3-4-10 水戸FFセンタービル8F	TEL：029-300-1221 FAX：029-227-1335	島根	〒690-0003 松江市朝日町477-17 松江SUNビル7F	TEL：0852-59-5801 FAX：0852-59-5881
栃木	〒320-0811 宇都宮市大通り1-4-24 MSCビル4F	TEL：028-643-0685 FAX：028-643-0695	岡山	〒700-0907 岡山市北区下石井2-1-3 岡山第一生命ビルディング12F	TEL：086-212-1222 FAX：086-212-1223
群馬	〒371-0022 前橋市千代田町1-7-4 群馬メディカルセンタービル2F	TEL：027-233-0026 FAX：027-233-9966	広島	〒730-0011 広島市中区基町11-13 合人社広島紙屋町アネクス5F	TEL：082-224-1361 FAX：082-224-1371
埼玉	〒330-0063 さいたま市浦和区高砂2-2-3 さいたま浦和ビルディング6F	TEL：048-829-2661 FAX：048-829-2660	山口	〒753-0051 山口市旭通り2-9-19 山口建設ビル4F	TEL：083-933-0105 FAX：083-933-0106
千葉	〒260-0013 千葉市中央区中央3-3-8 日進センタービル8F	TEL：043-202-3639 FAX：043-202-3638	徳島	〒770-0847 徳島市幸町3-61 徳島県医師会館3F	TEL：088-656-0330 FAX：088-656-0550
東京	〒102-0075 千代田区三番町6-14 日本生命三番町ビル3F	TEL：03-5211-4480 FAX：03-5211-4485	香川	〒760-0025 高松市古新町2-3 三井住友海上高松ビル4F	TEL：087-826-3850 FAX：087-826-3830
神奈川	〒221-0835 横浜市神奈川区 鶴屋町3-29-1 第6安田ビル3F	TEL：045-410-1160 FAX：045-410-1161	愛媛	〒790-0011 松山市千舟町4-5-4 松山千舟454ビル2F	TEL：089-915-1911 FAX：089-915-1922
新潟	〒951-8055 新潟市中央区礎町通二ノ町 2077 朝日生命新潟万代橋ビル6F	TEL：025-227-4411 FAX：025-227-4412	高知	〒780-0870 高知市本町4-1-8 高知フコク生命ビル7F	TEL：088-826-6155 FAX：088-826-6151
富山	〒930-0856 富山市牛島新町5-5 インテックビル(タワー111)4F	TEL：076-444-6866 FAX：076-444-6799	福岡	〒812-0016 福岡市博多区博多駅南2-9-30 福岡県メディカルセンタービル1F	TEL：092-414-5264 FAX：092-414-5239
石川	〒920-0031 金沢市広岡3-1-1 金沢パークビル9F	TEL：076-265-3888 FAX：076-265-3887	佐賀	〒840-0816 佐賀市駅南本町6-4 佐賀中央第一生命ビル4F	TEL：0952-41-1888 FAX：0952-41-1887
福井	〒910-0006 福井市中央1-3-1 加藤ビル7F	TEL：0776-27-6395 FAX：0776-27-6397	長崎	〒852-8117 長崎市平野町3-5 建友社ビル3F	TEL：095-865-7797 FAX：095-848-1177
山梨	〒400-0031 甲府市丸の内2-32-11 山梨県医師会館4F	TEL：055-220-7020 FAX：055-220-7021	熊本	〒860-0806 熊本市中央区花畑町9-24 住友生命熊本ビル3F	TEL：096-353-5480 FAX：096-359-6506
長野	〒380-0936 長野市岡田町215-1 フージャース長野駅前ビル4F	TEL：026-225-8533 FAX：026-225-8535	大分	〒870-0046 大分市荷揚町3-1 いちご・みらい信金ビル6F	TEL：097-573-8070 FAX：097-573-8074
岐阜	〒500-8844 岐阜市吉野町6-16 大同生命・廣瀬ビル地下1F	TEL：058-263-2311 FAX：058-263-2366	宮崎	〒880-0806 宮崎市広島1-18-7 大同生命宮崎ビル6F	TEL：0985-62-2511 FAX：0985-62-2522
静岡	〒420-0034 静岡市葵区常磐町2-13-1 住友生命静岡常磐町ビル9F	TEL：054-205-0111 FAX：054-205-0123	鹿児島	〒890-0052 鹿児島市上之園町25-1 中央ビル4F	TEL：099-252-8002 FAX：099-252-8003
愛知	〒460-0004 名古屋市中区新栄町2-13 栄第一生命ビル9F	TEL：052-950-5375 FAX：052-950-5377	沖縄	〒901-0152 那覇市字小禄1831-1 沖縄産業支援センター2F	TEL：098-859-6175 FAX：098-859-6176
三重	〒514-0003 津市桜橋2-191-4 三重県医師会館5F	TEL：059-213-0711 FAX：059-213-0712			