

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

2011.10

第 66 号

「産業医インタビュー」

医療法人慈健会 須田胃腸科外科医院

理事長 須田健夫さんに聞く

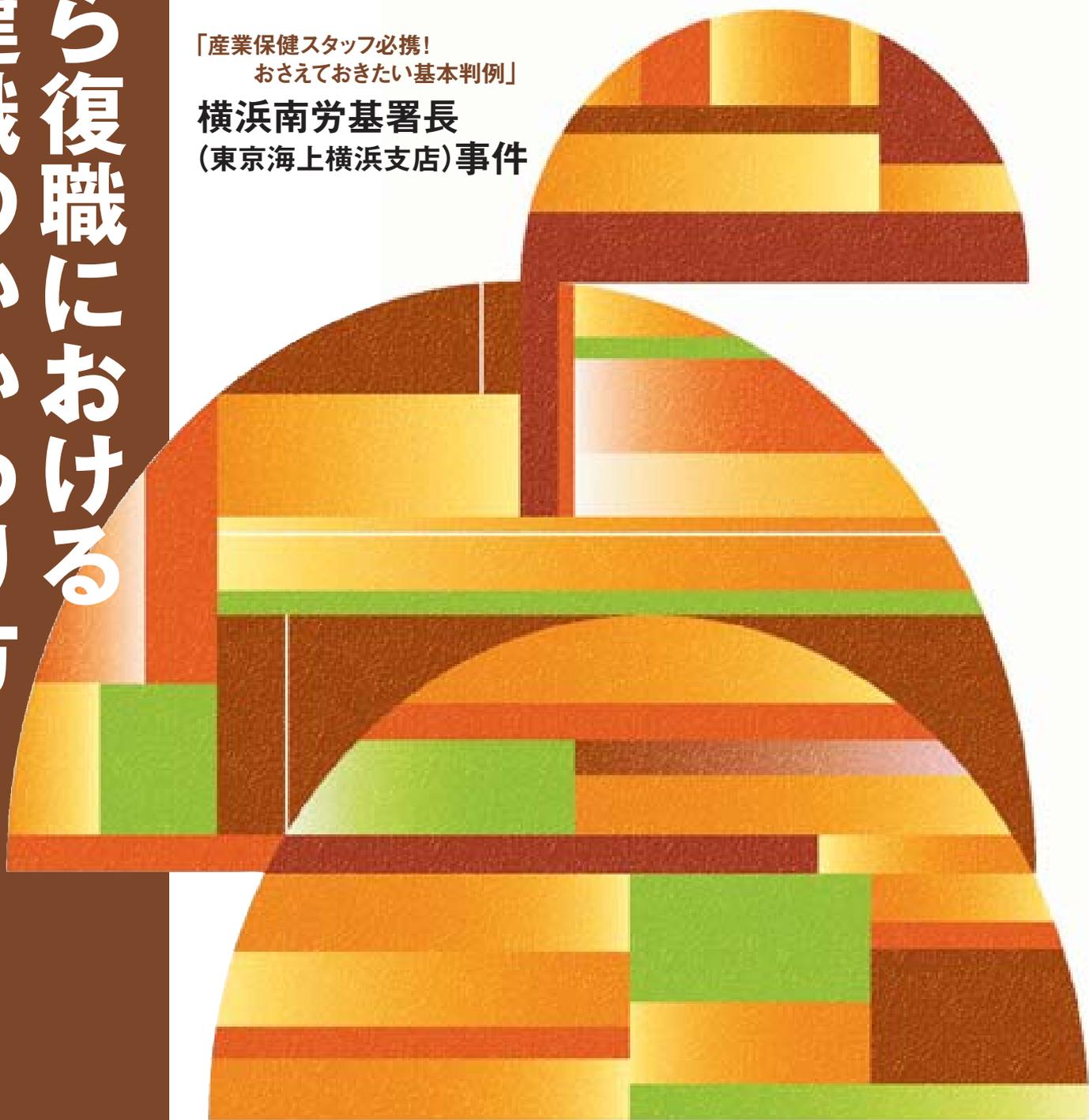
「産業保健スタッフ必携！

おさえておきたい基本判例」

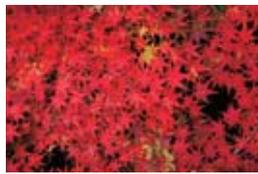
横浜南労基署長

(東京海上横浜支店)事件

特集
休職から復職における
産業保健職のかかわり方

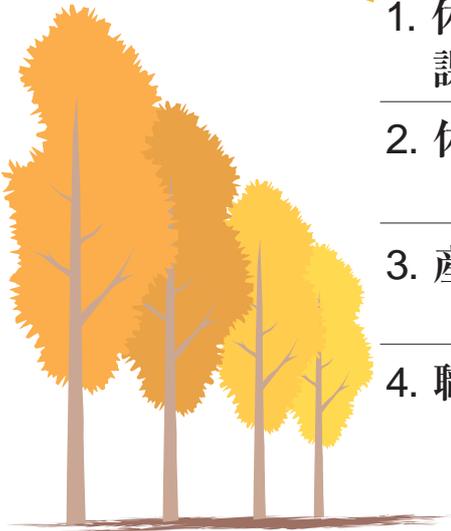


独立行政法人労働者健康福祉機構



特集

休職から復職における 産業保健職のかかわり方



1. 休職から復職における産業保健職の現状と課題について	2
オリンパス株式会社 産業医 染村宏法	
2. 休職・復職判定における課題について	4
近畿大学法学部 准教授 三柴丈典	
3. 産業保健スタッフのかかわり方	7
神田東クリニック 院長 高野知樹	
4. 職場復帰支援の連携の取り組みの現状について ～横浜リワーク支援フォーラムの事例から～	10
神奈川県精神保健福祉センター 川本絵理 横浜市総合保健医療センター 塩崎一昌	

産業医インタビュー

須田健夫さん

“地産保”発展に貢献
職域と地域の健康を目指す

12

業種別産業医活動実践マニュアル ⑨

社会保険・社会福祉・介護事業における
産業医活動 小林龍一郎、木村 満

14

産業保健スタッフ必携！

おさえておきたい基本判例 ⑤

横浜南労基署長(東京海上横浜支店)事件
木村恵子

16

産業保健活動レポート ④9

社員一人ひとりと構築した信頼関係が
健康管理の意識を根付かせる
三井化学株式会社 岩国大竹工場

18

情報スクランブル

20

産業保健この一冊

How to 産業保健2
必携！産業保健スタッフが知っておきたい
労働基準法 高田 勲

21

実践・実務の Q&A

腰痛予防対策を組み合わせるための
留意点は？

22

事例に学ぶメンタルヘルス ⑥

—メンタルヘルス対策支援センターの事例より—
メンタルヘルス不調が疑われる
部下への対応方法 久野亜希子

23

産業看護職奮闘記 ⑥5

予防の産業保健活動を展開
健康で退職できる職場を！
宮川敬子さん

24

Close-up 衛生管理者 ②5

“線路は続くよどこまでも”
衛生管理の推進にも終わりはない
二井見晃さん

25

職場の健康を創る労働衛生教育指南 ⑭4

労働安全衛生マネジメントシステム
梶木繁之

26

読者プレゼント!

産業保健クエスチョン

29

産業保健職のかかわり方 休職から復職における

メンタルヘルス不調者に対する休職や復職の判定は、いかにあるべきか——。一昨年改訂された「職場復帰支援の手引」では、復職の判断の際には主治医との連携が求められ、休職時の対応が復職のポイントとなっている。このように産業保健職は、休職から復職時には本人・人事担当者・上司・主治医・家族など多くの人たちと連携が求められているが、その際、どのようなスタンスで臨むべきか——。そこで、現状と課題について、考察し、実際の職場復帰支援の連携を試みている取り組みを紹介する。



特集

1

休職から復職における産業保健職の現状と課題について

オリンパス株式会社 産業医 染村宏法

特集

2

休職・復職判定における課題について

近畿大学法学部 准教授 三柴丈典

特集

3

産業保健スタッフのかかわり方

神田東クリニック 院長 高野知樹

特集

4

職場復帰支援の連携の取り組みの現状について

～横浜リワーク支援フォーラムの事例から～

神奈川県精神保健福祉センター 川本絵理

横浜市総合保健医療センター 塩崎一昌

休職から復職における 産業保健職の現状と課題について

オリンパス株式会社 産業医 染村 宏法

1. はじめに

行政は、第11次労働災害防止計画の重点施策として、メンタルヘルス対策の推進を位置づけ、心の健康の保持増進のための指針においても、事業者が取り組むべき実施内容を示した。また、改訂された「職場復帰支援の手引き」においても、事業者・従業員をはじめとする関係者が連携しながら、メンタルヘルス対策を一層推進することが求められている。ここでは、現場での休職から復職における産業保健職の現状を示すとともに、課題について考察する。

2. 休職開始から復職前まで

職場における業務の効率化や成果主義の導入により、個人の作業密度やストレスが増加し、メンタルヘルス不調を呈する従業員の数は増加している。周囲に弱みを見せまいと、心身の不調を独りで抱え込み限界まで我慢をしてしまう従業員も多い。企業では不調者の早期発見・対応を目指し、相談窓口を開設するなどの対策を講じるが、本人がギリギリまで我慢してしまう状況では、相談窓口を設置しても、必ずしも早期発見につながらない。窓口へ相談に来たときにはすでに手遅れで、自宅療養を要するケースも稀ではない。職場の上司や同僚が早めに不調に気づき、「いつもと違う」と感じたら、すぐに対応するような職場環境づくりが重要である。そのためには、常日頃から良好なコミュニケーションを図ることが求められる。

自宅療養中のケアは、復職に向けての重要なポイントである。「職場復帰支援の手引き」の第1ステップにも示されているように、休業中は管理監督者・産業保健職が、従業員が安心して療養期間を過ごせるようにケアする必要がある。自宅療養に入り職場から一定の距離を置くことで、症状の落ち着きをみせることは多いが、一方で会社を休むことへの不安が強く、精神的に十分な休養が得

られない状況もある。そのため、職場からの定期的な連絡や今後の復職支援の流れ等について、人事労務担当者や管理監督者を交えて、事前に話し合っておくことが望ましい。また、状況に応じて家族に説明を行うことも必要であろう。

療養中は生活リズムが乱れがちであるが、症状が落ち着いてきたら規則正しい生活パターンを取り戻すことが、復職へのカギである。しかし、目的がない状況で毎日規則正しい生活を送ることは、当人にとって予想以上に難しい。そこで生活記録表などの日記を毎日つけてもらい、一日一日を振り返ることで自分の生活状況を確認し、徐々に規則正しい生活を取り戻すなどの工夫が必要である。産業保健職が常勤していない小規模事業場においては、産業保健推進センターや精神保健福祉センター、地域障害者職業センター等の公的機関と連携して、復職支援を行うのも一つの方法である。最近では、リワーク支援やデイケア等のサービスを提供している民間の医療機関やEAP機関も増えてきているので、それらの利用も考慮すべきであろう。

3. 復職の可否の判断

復職の手続きにおいては、まず主治医からの復職可能の診断書の提出が必要となる。一般に主治医による復職可能の診断書は、病状の回復程度によって復職の可否を判断していることが多く、それでは直ちに職場で必要とされる業務遂行能力まで回復しているか否か、を判断していることにはならない。したがって、主治医と産業医の間で、見解が異なることが多々見受けられる。

主治医は、患者(従業員)のために最大限努力することが責務であるため、復職のタイミング等においても、患者の希望を優先して考えることは、自然なことである。主治医側に職場で必要な業務遂行能力の内容や会社の勤務制度等に関する情報が不十分な時には、産業医から主治医へ情報提供書や意見書を通じて情報を伝えな

がら、連携していくことが望ましい。

いくつかの企業では、正式な復職決定の前に、社内制度として「試し出勤制度」を設けている。この制度の利点は、早い段階で復職の試みを開始することで、復職に向けての不安を解消し、職場の状況や変化を確認しながら、徐々に復職の準備を進めていくことができる点である。しかし、傷病が生じたときの対応などを含め、人事労務上の位置づけ等について、予め労使間で十分に検討する必要がある。

試し出勤を経て、正式な復職の可否の判断にあたっては、人事労務部門・管理監督者と産業医の三者が復職判定会議等を実施し、当該従業員の病状・生活リズム・業務遂行能力の回復について評価・確認した上で、最終的に事業者(人事労務部門)が決定している。その際に産業医は専門的な立場で、病状や試し出勤の状況等を勘案して見解を提示する。復職の可否の判断については、おおむね産業医の見解が反映されることが多いのではないと思われる。

大規模事業場には、専属等で産業医が常勤していることが多いため、遅滞なく復職判定会議を開催することができる。一方で、小規模事業場では、産業医と月1回数時間の嘱託契約を結んでいることが多く、復職判定会議にうまく勤務のタイミングが合わないことが起こり得る。その際の復職判断基準や産業医の勤務日数の追加など、事前に会社側と整合しておく必要がある。小規模事業場が本社管轄の分散事業場の場合には、本社の専属産業医が必要に応じて、フォローアップを行うこともあり得るだろう。

復職先の職場は「職場復帰支援の手引き」が示すように、当該従業員が慣れた業務があり職場に溶け込みやすい等の理由から、元職場を原則とすべきである。しかし、職場の人間関係の問題や業務の適性などから、総合的にみて元職場への復帰が難しいと判断した際には、職場の異動を検討する必要がある。だが、新しい職場環境に順応することは、予想以上にエネルギーを要することが多いため、人事労務部門とともに慎重に判断すべきである。

4. 復職後のケア

復職支援は、当該従業員の復職をもって終了するもの

ではない。復職後も、勤務状態や業務遂行能力等の回復状況を随時確認し、再休職を防止するような取り組みが重要である。

最近では、従来の典型的なうつ病とは違った、多様なうつ病の存在が指摘されている。自立心や責任感が乏しく、予定した復職支援プログラムにのらず、結果として再休職を繰り返すケースが見受けられる。その際の復職後の対応は、OJTなどで職務能力を向上させるとともに、勤怠管理をきちんと行い、仕事の進捗管理はルール通りに他従業員と同様に取扱うことで、社会性の未熟さを解消するよう自助努力させることが重要である。また、偏った考え方を持ったり、他人とコミュニケーションを取るのが苦手など、極端にストレス耐性が脆弱な場合には、ストレス対処を中心とする研修を実施したり、精神科医や臨床心理士等の専門家によるカウンセリングを併用して、ストレス耐性を強化していくのも一つの方法である。

5. おわりに

産業保健職がメンタルヘルス対応に費やす時間は、以前と比べて確実に増加している。働き方や価値観など個人を取り巻く背景や環境が多様化しており、メンタルヘルス不調をきたす原因やその症状もさまざまである。企業においては、支店営業所拠点や海外拠点等の分散事業場、在宅勤務の拡充など勤務場所・勤務形態が多様であり、統一した健康管理が難しい状況がある。その実態は、私自身も感じていることだが、常日頃メンタルヘルス対応を行っている産業保健職が抱える共通の課題であろう。

そのなかで、従業員がどこに勤務していても、標準化された産業保健サービスが受けられるように、支援体制を整備する必要がある。そのためにはまず、事業者自らがメンタルヘルスケアを積極的に推進することを表明し、社内人材の確保や支援体制の確立に向けて、一層の充実を図ることが重要である。同時に、産業保健職のメンタルヘルス対応の知見や面談能力を向上させ、適切に対応できるような人材を養成する必要がある。社内専門職や社外関係団体と協力して、メンタルヘルス不調者の事例検討やロールプレイ等の研修を実施し、一律の対応に留まらず、不調者の病状や実態に即した対応ができることが、今後求められる課題である。

休職・復職判定における課題について

近畿大学法学部准教授 三柴 丈典

1. はじめに

本稿では、実務上、関係者を悩ませることの多い、メンタルヘルス不調者の休復職判定にかかる法務を主題として、以下2で念頭に置くべき基本知識について、3で個別課題の解決に必要な知識について解説する。ただし、字数制限との関係上、最小限の内容にとどめざるを得ないので、詳しい内容については、フルテキストバージョン(労働調査会・労働安全衛生広報10月15日号、11月1日号掲載予定)をご参照いただきたい。

2. 念頭に置くべき基本知識

2.1 業務上外の区分の必要性について

休復職の判定に際しても、疾病障害の発症事由の業務上外を区分せねばならない。雑ばくにいえば、業務上ないしその疑いが濃ければ、休復職の双方で、最大限本人の意思を尊重し、職場復帰支援を含め、最大限親切な対応をなすべき信義則上の要請が働く。その他、労基法上の解雇制限(同法第19条、第81条)、同法第75条に基づく休業補償その他の災害補償責任などが課されるほか、使用者の過失が作用した場合には、民法第536条第2項の適用により、所定賃金全額の賠償責任が課されるなど、私傷病の場合とは異なる法的効果が生じる。

組織の官民、事業規模を問わず、現状、メンタルヘルス不調については、私傷病扱いされている例が多い。たしかに、行政の認定基準と裁判所の認定判断¹⁾が一致しないなど、判断に迷うことも多いだろうが、実際、組織の人事労務部門などは、業務上外の区分けがある程度可能な資料を保有していることが多い。今のところ、被災者側がそうした資料にアクセスしにくいことと、組織側が被災者の私生活や入社前の既往等にアクセスしにくいこととで奇妙なバランスがとれている状況ともいえるようだが、東芝事件(東京高判平成23年2月23日労判1022号5頁、東京地判平成20年4月22日労判965号5頁)を好例として、業務上が疑われる症例には、その場合に準じた取扱いをしないと、後に手痛い目に遭うこともある。

2.2 「社会的な切り分け」の必要性について

メンタルヘルス不調にかかる問題は、科学的に不分明

な事柄が多いため、その取扱いに際しては、「社会的な切り分け」を図らざるを得ない。

たとえば、精神障害では、とりわけ内因性精神障害や心因性精神障害の発症要因に関する医学的解明は(充分には)なされていない。よって、裁判所も、労災認定争訟事案、労災民訴事案の双方において、疫学研究や精神科鑑定などを参考にしつつも、発症前後の状況、同様の条件下にある労働者の状況などのほか、労使双方の従前からの行動の合理性、ひいては良識を重要な判断要素としてきたと解される。

よって、使用者側においても、誠意と良識をベースとしつつ、就業規則規定等で、当事者の合意を重視しつつ合理的な取扱いの手続を定め、公正な運用を図る(：手続的理性を履践する)とともに、一部の(使用者の講じる健康管理措置への非協力者を含めた)トラブルメーカーに対しては、労使双方の対応について客観的な記録を残すなど、「社会的な切り分け」を図ることが、後の紛争の早期かつ妥当な解決につながる。

2.3 当事者による手続的理性の履践の必要性について

メンタルヘルス不調に関わる事件では、判例法理は未だ確立していないため、その分だけ当事者の手続的理性が問われやすい。

このことを示す好例として、西濃シェンカー事件(東京地判平成22年3月18日労働判例1011号73頁)が挙げられる。本件は、脳出血の後遺症による右片麻痺(推定私傷病)を発症して休職した労働者の復職拒否による退職措置の合法性などが問われた事案だが、メンタルヘルス事案でも実務上よく法解釈上の問題とされる、復職前のリハビリ勤務が行われていた事案であった。本件では、そのリハビリ勤務中、会社側の指示で、短時間ながら軽作業がなされていたが(その間の賃金は不支給、傷病手当付加金が支払われていた)、裁判所は、「これをもって、労働契約に基づく労務の提供と評価することは到底できないのであって、その実態は、まさにリハビリテーションのために事実上作業に従事していたという域を出ない」として、当該勤務への従事をもって復職したとは認めなかった。この判断は、明確に指揮命令関係が認められる就労を就労として認めず、かつ

そのことを一般論的に示した点で労働法の基本原則に挑戦するものといえなくもない。しかし、本件では、会社により休職期間が2度にわたり延長(1度目は就業規則の変更による制度上の延長、2度目は本人に対する個別的措置としての延長)されており、それでも復職への道筋を付けようと努めた点に、会社側の誠意や良識が認められたものとも解し得る。仮にそうであれば、司法が「事件の筋」を尊重した例と考えられよう。こうした傾向は、メンタルヘルス事件の内外でみられるが、特にメンタルヘルス事件において顕著と思われる。

3. 個別課題の解決に必要な知識

3.1 休職命令発令の法的要件

メンタルヘルス不調者の管理では、休職判定に悩む症例に遭遇することがある。そこで、過去の判例などを参考に、民間雇用関係について、休職命令発令の法的要件を整理すれば、以下の通りになる。

- 1) 就業規則などに休職命令の発令について規定されていること
- 2) 客観的に休職させる必要性があること
- 3) 休職の必要性和休職により労働者が受ける不利益のバランスがとれていること

うち1)については、すでに規定済みの企業が多いだろうが、あくまで必要条件であり、事業者側の恣意的運用を許すような規定は、合理的な範囲に法的効力を制限されることに留意する必要がある。

2)の「必要性」の判断は、①休職により労働者が受ける不利益の程度、②病欠勤等、労働者の不利益の少ない措置の有無、③休職命令に及ぶ経過、④休職命令を発しない場合に事業者側に生じるリスク等により広狭の差が生じ得る。しかし、疾病休職については、専門医により、①疾病へのり患、②a.当該疾病により所定の業務に支障が生じる可能性が高いこと、または、b.所定の業務に従事することにより、当該疾病の増悪または治療への悪影響等が生じる可能性が高いこと、および、c.当該疾病が、欠勤等では快癒が困難な程度に継続する可能性が高いこと、が合理的に確認されれば、おおむね措置の正当性が認められよう。

3)については、一般に、休職により労働者が受ける不利益は、以下の通りと解されるので、事業者側がこれらを緩和する措置を講じ、そのことを発令時に本人に告知すれば、その分だけ法的要件は緩和されることとなろう。

- ① 所定賃金の不支給ないし減額
- ② 昇格・昇給機会の喪失
- ③ 退職金・退職年金の減額
- ④ 休職期間満了による(自然)退職への接近
- ⑤ 職業経験その他キャリアの中断ないし蓄積機会の喪失
- ⑥ 休職履歴の記録
- ⑦ 復職段階での診査ないし審査を余儀なくされること

3.2 休復職を繰り返す症例への対応

まず、疾病休職者の復職に関する判例傾向を整理し直せば、以下のようになれる。

- 1) 原則として、休業者が、休業原因となった疾病が、そのような状態であれば休業に至らなかった程度に快復または症状固定したことが医学的に裏付けられれば、当該労働者に労務給付の履行の提供があるものとして、また休業制度の解釈などから、使用者に復職させる必要が生じる。
- 2) また、たとえ休業者の健康状態が従前の業務を100%遂行できる程度にまで快復していなくても、短期間(これを2～3カ月と示した判例もあるが、気分障害については、通例6カ月ほどを要とする精神科医の意見もある)の軽減業務、慣らし勤務等により、特別な措置を必要とせずに本来業務を遂行できるまでに快復が見込まれる状態であれば、復帰させる必要が生じる。
- 3) むろんその際には、労働者の健康状態のみならず、受け入れ企業側の職場事情等も考慮されるが、あくまで客観的に認められる事情でなければならず、恣意的な条件(基準)操作は許されない。
- 4) そして、この原則は、休復職が度重なった場合であっても基本的には変わらない(例えば大阪府保健医療財団事件大阪地判平成18年3月24日労働判例916号37頁)。
- 5) ただし、休復職が重なれば、休職期間満了による退職措置がとられる場合に、その措置の合理性を裏付ける要素の1つにはなるし、判例の中には、傷病欠勤と短期間の出勤を繰り返すような場合には、そもそも復職したと認められないことを示唆するものもある(富国生命保険(第1回、第2回休職命令)事件東京高判平成7年8月30日労働判例684号39頁)。

次に、これらの原則を実務に応用する際に留意すべき点について述べる。

まず、これらの原則は、あくまで私傷病者の復職拒否による不就労期間の賃金請求事件にかかる判例法理であって、復職措置自体を強制する趣旨ではない。よって、事業者側の考えとして復職措置後の職場・職務定着を見込めないような症例については、法令又は契約上所要の金員を支払い、休職自体は延長したほうがトータルでリスクが少ない場合が多い。

次に、これらの原則上も、復職判定に際しては、医療人（とりわけ症例の継続的治療に当たっているか、当該症例について高い専門性を持つ専門科医師）の診断が重要な意味を持つことになるが、主治医の中には、職場の事情を知り尽くさず、社会復帰可能な時点で「復職可」の診断書を発行する者もいる。しかし、実際に復職可というためには、通例、社会復帰可能→通勤可能→軽減業務遂行可能→所定業務遂行可能のステップを踏む必要があるため、会社側は、本人同意を得たうえで、産業医を通じて主治医とコンタクトをとり、会社側の事情を客観的に伝える必要がある。主治医が不適切な診断を続ける場合などには、企業側で有力な精神科医とタイアップ（：嘱託契約を結ぶなど）し、予防線を張る手段などが有効に機能する場合が多い。

第三に、従前の判例法理も、厚労省の職場復帰支援の手引きも、復職判定に際しては、本人側の事情のみならず、受け入れ側の事情を考慮すべきことを明言している。よって、業務上発症によるなど特別な事情がない限り、復職者のために新たなポストを用意することまでは義務づけられないし、会社で必要とされる「所定業務」の最低限すらこなせない復職希望者を受け入れる義務はない。ただし、休職期間中に「浦島太郎」となる事態は通例避けられないから、一定期間ベテランの見習いをさせたり、担当範囲を軽減して経過観察する等の支援措置は信義則上求められよう。

3.3 非協力的な態度をとる症例への対応

結論からいえば、使用者側の過失が寄与して疾病障害が発症した場合、その責任を完全免責するには至らないが、労働者側にも安全配慮義務があることは、初期の判例で明言されていたことであり、少なくとも過失相殺の段階では、その非協力的な姿勢は法的評価の対象となる。そしてそこでは、必要な個人情報の不提供、自身やその周辺に関する状況報告の懈怠、治療継続中の自己判断での通院停止、休日や勤務時間外の疲労回復を妨げるような行動、勤務時間軽減の工夫の懈怠など、さまざまな要素が捉えられて来た。また、そも

そも使用者の過失と生じた災害との相当因果関係を否定するような、独自に相当因果関係を認められるべき労働者側の過失があれば、その分について、使用者側の過失責任は否定される。

なお、労働者の非違行為や非協力的態度が、精神疾患に由来するものであれば、その部分の有責性は否定されるが、精神科専門医の一般常識に照らしても、気分障害や不安障害であれば、たとえ規範意識の低下による規範行動が困難になる等の影響があり得るとしても、よほど重篤な症状でない限り、通常のコミュニケーションにおいて関係者に対して誠意や良識を示すこと自体は可能と解される。よって、従前何らかのハラスメントを受け、トラウマ状態になっていたり、関係者への信頼を失っているなどの脈絡を欠く前提での非協力的態度は、原則として（おおむね本人にとって不利な）法的評価に値する本人のパーソナリティによると考えて然るべきであろう。もっとも、重要な人事上の判断等に際しては、適宜（てきぎ）専門医の判断を仰ぐべきであり、本人の理解や意思表示を求めにくい条件下では、まさに手続的理性の一環として、家族の支援を得るなどの工夫をなすべきであろう。

さらに、労働者に対する専門科または組織の指定する専門科での受診命令やセカンドオピニオン命令の適法性についていえば、従前の経過との関係から適法とされる場合もあり得る。たしかに、精神科医療情報は極めて機微な個人情報だが、プライバシー（権）の保護の必要性は、あくまで取扱いの必要性との比較衡量で判断されるべきものであることによる。例えば、①職場秩序を乱すような行為が複数回あって、それが何らかの疾患によることがわかれるか、自ら病気のせいだと主張しているにもかかわらず、信用に足る専門科の診断書を提出しない場合、②精神疾患の既往があり、それが再発・再燃したと合理的に推定されるような事情がある場合、③再発・再燃の危険を伴うような業務（例えば一定期間以上の海外勤務など）に従事させる必要がある場合、④以前、主治医による復職可の診断書を踏まえて実際に復職させたが、短期間内に再休職となり、当該主治医に連絡をとろうとして拒否された場合などには、命令の必要性ないし合理性が認められると思われる。もっとも、受診結果の一次取得は、法的な守秘義務を持つ産業医等の産業保健スタッフが行い、事業者への情報伝達に当該産業医等による専門的判断のフィルターをかける等の措置の必要性は生じよう。

参考文献

1) 三柴典典, 裁判所は産業ストレスをどう考えたか, 労働調査会, 2011.

産業保健スタッフのかかわり方

医療法人社団 弘富会 神田東クリニック 院長 高野 知樹

1. はじめに

多くの事業場では、心の健康問題により休業している労働者の割合が、身体の問題による休業者に比し増加していて、労働力の大きな損失となっている。大規模事業場では、精神科医が定期的に訪問し問題に対応しているところもあるが、多くは産業医を含む産業保健スタッフが、主治医の判断・意見を追認しながら職場復帰に関わっている。そこには職場復帰して間もないうちに再燃や再発を繰り返すケースが多い実態もある。本稿では、こうした一連の職場復帰支援における産業保健スタッフのかかわり方として、主治医との連携も絡めながら職場復帰の判断のポイントを述べたい。

2. 職場復帰の可否判断のポイント

2009年3月に「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」¹⁾ (以下「手引き」)が改訂されたが、その中に記載されている職場復帰の可否判断には以下の点を確認することが示されている。

- 労働者が十分な意欲を示している
- 通勤時間帯に一人で安全に通勤ができる
- 決まった勤労日、時間に就労が継続して可能である
- 業務に必要な作業ができる
- 作業による疲労が翌日までに十分回復する
- 適切な睡眠覚醒リズムが整っている、昼間に眠気がない
- 業務遂行に必要な注意力・集中力が回復している

これを元に現場で活用することを念頭において、実際の可否判断について簡潔に述べたい。ポイントのみを(表1)にまとめている。

《3つの条件》

職場の管理者等からは「診断がわかりにくい」「本人に会ってみて良くなっているように思えない」というよう

な意見が聞かれる。ここにはさまざまな問題が潜んでいる。専門的知見を有する精神科医が、専門外の人間にわかりやすく説明する責任を十分には果たせていなかった可能性はある。筆者も精神科医であるがこの事態を真摯に受け止めることも重要である。また、精神科医の心の根底には、世間の厳しい偏見から常に患者さんを守ってきた長い歴史も息づいている。さらに、精神疾患ゆえの難しさもあるが、一人ひとりの職場環境をよく知らない上では精神科医に限らず精度の高い復帰の判断は非常に困難極まるのも確かである。

一般に職場復帰が可能であると判断する条件として簡潔に分類すれば、

- ① 医学的に就業に耐える状態である
 - ② 本人が職場復帰の意思を示している
 - ③ 職場側も職場復帰を受け入れる準備がある
- という3点と考えている。これらがそろってはじめて円滑な職場復帰が可能となるが、主治医は少なくとも①、②の判断を行うことになるが、その判断は気象予報士の判断と似ている。専門的知見から、あくまで「予測」をするのである。ハズレも起こり得る。なるべく「予測」

表1. 職場復帰前後のフォローアップのポイント

□ 復帰可否の判断のポイント

- ▶ 3つの条件
- ▶ 連携の基本give & take
- ▶ 睡眠覚醒リズムと食事習慣
- ▶ 興味や関心、喜びの回復
- ▶ 通勤ストレスの確認
- ▶ 産業保健体制のチェック
- ▶ 復帰診断書発行前の連携

□ 復帰後のフォローアップのポイント

- ▶ 3つの壁
- ▶ 就労とは長距離走
- ▶ 定期受診の継続
- ▶ 帰宅後の生活状況の確認
- ▶ 待機時間の有効活用
- ▶ 軽減業務の段階的負荷に対するアドバイス

的中率を上げるために、必要な職場の情報を伝えるという協力体制が重要であるのは言うまでもない。

《連携の基本：give & take》

主治医が入手できる職場環境の情報は、主に患者さんから聴取できた主観的意見をベースにしているわけだが、労働者の立場、業務内容などだけでなく、職場でどのようなことが問題になっているかという「事例性」についても伝えておく必要がある。「予測」の精度を高めるためにも、上手く情報を伝え、必要な情報を得るには工夫が必要である。連携、という言葉は随所で容易に使われるが、真の連携は「双方向性」「連続性」「随時性」の3点が備わっていることと考える。その中で基本は“give & take”という考え方が大切で、有用な情報を得るためには、まず情報を与えることが先である。

《睡眠覚醒のリズムと食事習慣》

“sleep,” “appetite”の記載は健康相談や診療カルテにもお馴染みだが、改めて振りかえっても、生態にとっての補給、回復、改善、修復を行う基本的な2点ともいえる。とりわけ睡眠は、自律神経機能、内分泌機能、免疫機能などあらゆる機能が正常に作動するために必要な時間と考えられている。久々の就労というストレスの海に飛び込んで、就労を継続し続ける基礎体力の維持のための基本中の基本と考えられる。

《興味や関心、喜びの回復》

DSM-IVにしてもICD-10にしても、うつ病の診断上の重要な症状として「興味や関心、喜びの欠如」がある。意欲・活動性の回復程度の観点からも、趣味などを十分に楽しめる能力の回復は大変意義があり、就業能力の回復度の判断に大変重要と思われる。就業という義務を遂行するには、自ら何かを楽しめるくらいの能力が備わっている必要がある。自家発電能力の確認ともいえる。睡眠と食欲は安定しているが、日中ゴロゴロでは復帰可と判断するのは尚早かもしれない。なかには療養中の身で、趣味を楽しむなどもってのほかと遠慮している休業者もいるため、うまくアドバイスをするとよい。

《通勤ストレスの確認》

満員電車で揺られたり、長時間を要する場合は、久々に職場に滞在するストレスに加え、朝の独特の緊張感を味わいながらの通勤が負荷となる。通勤ストレス、職

場滞在ストレスを同時期に体験することになる。通勤ストレスが大きいと考えられる場合は、数週間、就業時に近い身なりを毎日練習をしておくことは、大きな意義があると思われる。一種の行動療法にもなる。この実績を重ねたという事実は、本人の不安解消に効果的であるばかりでなく、受け入れる職場側に安心を与える場合もある。

3. 職場復帰後のフォローアップのポイント

休業率を下げる方法として、復帰の判断のみならず、復帰後のフォローアップも重要となる。定期フォローアップ面接の際のポイントについて以下に述べたい。

《3つの壁》

職場復帰後には順次越えていかなければならないハードルがいくつかある。筆者は主に3つの壁が存在すると考えている。労働者にはあらかじめ、それぞれの壁の存在を示しておき見通しを与えることが有効と思われる。

1) 長欠感情の壁

長欠感情という言葉は、不登校対策などで用いられることがあるが、療養後に久しぶりに出社する際もさまざまな不安が立ちだかる。そこには、前述の通勤ストレスに加え、職場に久しぶり行くと「人から声をかけられたらどう答えよう」など業務内容に対する不安とは別種の不安が存在する。この壁の突破には“瞬発力”で打ち破ることが必要と考える。多くの労働者は、初期の数日に消耗感のピークを覚え、徐々に軽減することを体験するようである。復帰初期の1週間ほど通勤が継続でき、週明けの月曜日に通常に出勤できれば、ほぼ初期の壁は乗り越えたと考えてもよいのではないだろうか。

2) 職場滞在の壁

復帰する労働者側もそうだが、受け入れる職場側にも不安がある。再発防止としての軽減業務ということもあり、復帰直後から通常の業務量や責任を与えないように職場は配慮することが多い。そのため業務が薄く時間を持てあますような状況の中で職場に滞在しなければならない時期がある。周囲のスピードに乗れず、貢献できていない、職場での存在の意義がない、不甲斐

ない、などさまざまな感情が混在する。その中をじっくり耐える“持続力”がここでは必要となる。

3) パフォーマンス回復の壁

2)の壁を突破すると、最後の壁と向き合うことになる。周囲も戦力のひとつと考えるようになり、質的にも量的にも負荷が増えていく。長期療養していたという負い目もあり、多少無理をしてでも挽回しようなどと考えるものの、まだ本来の踏ん張りが利かない、パフォーマンスを出せるほどは回復していないと改めて実感しやすい時期が存在する。

《就労とは長距離走》

3kmを走る時と、30kmを走破する時とは走り方が違う。後者の場合、体力を温存し、ばてないように注意をして走る。久々の出社は力が入り、ペースを忘れて短距離走的に頑張ってしまうことがある。十分な基礎体力がまだないうちは再発・再燃のリスクも高い。「満足に歩けないのに走るな」である。長距離の完走目的でペースの上げすぎに十分気をつけるアドバイスが重要である。前項にも関連するが、つつい休業分を取り戻そうと精神的基礎体力を超えた業務を続け、揺り戻されるケースを散見する。

《定期受診の継続》

労働者も復帰早々「病院で早退」など言い出し難いこともあり、定期的通院が継続できず服薬も中断という事態に陥りやすい。ここは産業保健スタッフとして管理者に病院通院の時間的配慮をしっかりと伝えておくことが重要である。自殺のリスクも留意すべき時期であるため、この観点からも十分な配慮が必要である。

《帰宅後の生活状況の確認》

復帰したものの、徐々に疲労を蓄積していくケースも珍しくない。作業等による疲労が翌日までに十分回復していることが重要であるが、易疲労感のチェックのひとつとして、帰宅後の過ごし方を労働者に聴くことによる程度把握できる。帰宅してグッタリしている状態が続くようだと、当然再燃・再発のリスクが高い状態と考えられる。業務上の配慮の余地があるか検討が必要になる。休日の過ごし方の確認についても同様である。

《待機時間の有効活用》

これは復帰前のポイントに属するかもしれないが、時

に嘱託産業医の勤務日の関係で、主治医が「復帰可」と診断をしてから数週間、産業医との面談を待たされる場合もある。ここを無駄な待機時間と考えず、有意義な職場復帰準備期間が増えたと捉えられるようにアドバイスしていく工夫も大切である。

《軽減業務の段階的負荷に対するアドバイス》

主治医から出された診断書で事業場が困るものの中に、「半日勤務で」「週に3日程度の隔日勤務で」「水曜日は休みが必要」などと記載されるものがある。基本的には就労可能な健康状態とは、所定の労働時間で所定の業務をこなせる状態が原則となる。しかしながら、時短などの軽減業務期間が望ましいが、「十分所定時間の労働は耐え得る状態と思われるが、大事をとって短縮から」というスタンスとなる。順調な療養期間を過ごし体調を整えた労働者であっても、久々の就労は意外に疲労感を強く感じるため、あくまでリズムをつかむまでの移行期間としての配慮ということになる。

時短勤務から通常勤務まで少しずつ滞在時間が延びる際の労働者へのアドバイスとしては、「時間の延びに相応して業務を増やさない」ということになるだろうか。例えば4時間から8時間に時間は2倍になっても、こなす業務量は2倍にせず、重点は毎日決まった時間帯を継続して勤務できることである。1時間持久走をする時と、2時間持久走をする時では、走るスピードは違うはずである。

4. おわりに

以上、職場復帰における産業保健スタッフのかかわり方のポイントを述べた。概していえることは、対象となっている労働者に対する視線と、その背景にある職場環境をできるだけ正確に把握しようという視線を持ち合わせる事が非常に重要と思われる。同じ事象に対して、本人、家族、産業保健スタッフ、主治医、人事、管理者と立場が違えば意見が異なるのは当然である。お互いの立場や役割の違いを意識しつつ、調和を目指す姿勢が重要と思われる。

参考文献

1)厚生労働省：心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き，2009.

職場復帰支援の連携の取り組みの現状について ～横浜リワーク支援フォーラムの事例から～

神奈川県精神保健福祉センター 川本絵理，横浜市総合保健医療センター 塩崎一昌

1. はじめに

うつ病・うつ状態などの精神疾患により休職した労働者の中には、復職しても短期間のうちに再発し、職務の遂行や出勤ができなくなるケースは少なくない。寛解から回復への過程は症状が動揺しがちで、日常生活を送れるほどに病状が改善しても、就労できるまでにはかなりの時間を要する。そのような休職者に対し就労までの過程を支援する復職支援（リワーク）プログラムが、多くの医療機関で始まっている。その主な機能は、復職準備性を整えることや利用者の状態を評価することであり、特に復職前に主治医と産業医の間で病状評価が乖離した場合にはプログラムでの評価が役立つ。このようなリワークプログラムは、現在も発展中で、その利用方法について、精神科医や産業医の理解が深まっていくことが望まれる。今後リワークプログラムを介した産業精神保健領域の連携が深まると、増大するうつ病圏の休職者に対してより質の高い支援ができるものと期待される。

2009年、神奈川県下で、精神科医療機関、産業医、リワークプログラムに関わるコメディカルスタッフの連携を目指した「横浜リワーク支援フォーラム」が発足した。ここでは、一般的なリワークプログラムの概要と、「横浜リワーク支援フォーラム」の目的や活動を紹介したい。

2. リワーク(復職支援)プログラムについて

リワークプログラムとは、うつ病・うつ状態にある休職(離職)者の職場復帰を支援することを目的としたリハビリプログラムの通称である。症状が再発せずに安定した就労が継続できる復職への準備(復職準備性)が整うことを目的としている。その多くは精神科デイケアとして、医療機関、地域障害者職業センターなどで運営されている。精神科デイケアは、統合失調症を主な対象として発展してきたが、うつ病等が対象のリワークプログラムでは日中の居場所としての役割よりも、社会性や遂行能力の

回復という治療的機能が重視されている。具体的なプログラム内容や評価等については、各実施機関により工夫され運営されている。

プログラムの流れをPDCA(計画Plan-実行Do-評価Check-改善Act)サイクルに則して考えると、自己の課題への気づきと対処プランの作成「P」、プログラムへの取り組み「D」、取り組みの中での自己の課題と復職準備性の再評価「C」、フィードバックと改善「A」、がサイクルを経て継続され、復職準備性を高めることになる。

プログラムでの目標は、休職に至った理由を振り返る「自己洞察」や適切な自己主張のための「コミュニケーション能力」の他に「基礎体力の回復」や「集中力の維持」、「症状自己管理」などであり、これらは多くの施設間で共通している。これらの目標を、ディベートやプレゼンテーションなどの集団で行うプログラムや認知行動療法を併用しながら達成していくのが一般的なやり方である。

復職準備性の評価方法は画一でなく、各実施機関で異なるが、代表的なものは、うつ病リワーク研究会が作成した「標準化リワークプログラム評価シート」¹⁾がある。評価項目は大きく3分され、I.基本項目(出席率、睡眠・疲労、集中力)、II.対人交流(会話、協調性、自己主張、不快な行為、役割行動、対処行動)、III.心理的側面(気持ちの安定、積極性・意欲)であり、それぞれ4段階で評価する。

リワークプログラムの効果を高めているもう一つの大きな要因は、利用者同士の相互の支援(ピアサポート)である。プログラム参加者同士の凝集性が高まった時には、大きな治療的効果が得られる。家族は共感的で主治医は支持的であっても、長期休職者は心情的に孤立しがちである。リワークプログラムを通してはじめて立場を同じくする同志に会える。自分の抱える問題にリアルに共感し、辛さを共有できる存在(ピア)である。受け入れられるという安心感があってはじめて自らの体験を語ることができ、自分と職場との問題への洞察が可能になることも多い。また、復職したり再発したりするプログラム利用者に身近

に接することで、自分の回復程度を測り知ることもできる。

医療者にとってリワークプログラムは、患者が診察室とは違う側面を見せてくれる場でもある。例えば、これまでうつ病と考えられてきた人がプログラム中に軽躁状態になり双極性障害に診断変更された事例、抑うつ気分
の背景に作業時の頭痛などの身体症状があることがわかった事例、一見状態がよさそうだが欠席が多く復職準備性が整っていないことが判明した事例などがある。

このように、リワークプログラムでの振舞いから、診察場面では知り得ない情報が得られ、治療に活用することもできる。現在の課題の一つは、このプログラムの運用には既存の精神科デイケアよりも多くの労力が必要なことで、それは現在の診療報酬対価では不十分である。現状はスタッフの献身的な努力により運営が支えられている。今後は、家族への支援や職場との連携を取っていく展開も望まれるが、現状では十分には応じきれていない。

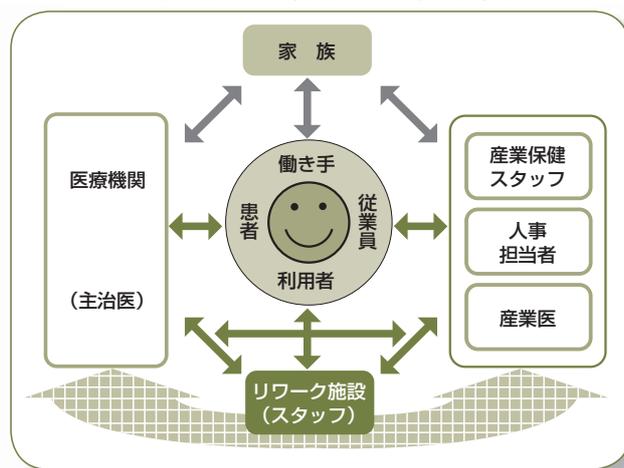
3. 「横浜リワーク支援フォーラム」について

神奈川県東部のリワーク実施機関は、勉強会や開設準備の見学を通して、精神科医やコメディカル同士の施設間
の交流がある。円滑な復職のためには、企業側(産業医)の視点が不可欠だが、これまでは連携は乏しかった。リワークプログラムという具体的な取り組みが始まった現在、プログラム活用した事例についてその効果や問題点等を共有しながら医療機関や企業との連携も深めていく取り組みが求められている。

横浜リワーク支援フォーラムは、①うつ病復職支援に携わる精神科医、産業医、リワークプログラムのスタッフ等が日常の診療経験を基に成功要因や問題点を検討しながら、メンタルヘルス関連の復職支援事業の活性化を目指すこと、②産業医—精神科主治医—リワークスタッフ間のスムーズな連携のためのネットワークを作ることを目的に発足した。具体的にはリワークの地域連携パスの作成を計画している。

地域連携を補完し強化するパスのイメージを、図中下方にU字格子矢印で示した。リワークプログラムへの導入時と終了後の評価に役立つものを意図している。開始にあたり、プログラムへの導入は適切なタイミングで行われる必要がある。一方、リワークプログラム終了後に、前述のPDCAサイクルが回って確定した評価は、

図. リワークから見た地域連携(色矢印)と地域連携パス(下段U字格子矢印)のイメージ



主治医、職場へ提供される。主治医は、評価情報を復職についての判断材料にする。職場は、主治医の判断に加え、休職者との面談やリワークプログラムの評価を総合して復職可能性を判断する。復職後も、主治医と職場とリワークプログラムの連携は続き、当分の間は支援が継続することが望ましい。

これまで2回のフォーラムを開催し、そこでは、産業精神保健についての講演とリワーク関連の事例紹介を行っている。その後の情報交換会でスタッフ間の交流が始まっている。

4. おわりに

リワークプログラムは、うつ病の回復後なかなか安定した復職に至らない対象者に対する支援として始まった。急速に広まった背景には、ニーズが増大していること、企業側としても復職時の状態評価が必要なこと、プログラムの効果が利用者やプログラムスタッフに実感されていることなどがある。その実践理論や手法は確立しつつあるが、効果的な活用のためには、医療機関や企業側との連携が必要であり、その確立に向けた試みが始まっている。今後、スムーズな復職や再休職防止のために、精神科医—リワークスタッフ—産業医の間で問題を共有できることが連携の始まりと考えている。なお、横浜リワークフォーラムの場合、神奈川県産業保健推進センターが世話人として開催に携わっている。今後このような関連機関の連携を望む場合、産業保健推進センターではメンタルヘルス対策支援センター事業として連携を支援する体制があり利用できる。

参考文献

1) うつ病リワーク研究会 <http://www.utsu-rework.org/>

“地産保”発展に貢献 職域と地域の 健康を目指す



医療法人慈健会 須田胃腸科外科医院 理事長 須田健夫さんに聞く

古くは武蔵一の宮である氷川神社の門前町として、また、中山道の宿場町として繁栄してきた大宮（埼玉県さいたま市）。現在は、東北、山形、秋田、上越、長野の各新幹線と在来線6路線が乗り入れる鉄道の要衝として、また、旧国鉄時代から続くJR大宮工場や平成19年にオープンした鉄道博物館などを有する鉄道の町として栄える。平成13年、さいたま市大宮区となった現在も、県下屈指の商業都市として発展している。

平成5年、同地に設立された「大宮地域産業保健センター」。初代副センター長に就任した須田健夫さんは、「これが、産業保健活動に、より足を踏み込むきっかけになりました」と、当時を振り返る。以来、埼玉産業保健推進センターの相談員をはじめ、埼玉県医師会や大宮市医師会などで産業保健関係の要職を務めることに。

さて、須田さんが産業保健活動にのめり込むきっかけとなった大宮地域産業保健センターは、県内の地域産業保健センターの中でも抜群の利用実績を挙げ、地域の小規模事業場の産業保健活動に大きく貢献。発足当初から、その活動を間近に見てきた須田さんは、その秘訣について、「コーディネーターの努力によるところが大です。われわれはコーディネーターの振付に従うだけです」と謙遜するが、須田さんの尽力は想像に難くない。

嘱託産業医、かかりつけ医として奮闘

須田さんは、明治44（1911）年に祖父が開設した須田医院の後継者。祖父と父は、二代にわたって産婦人科を専門としていたが、須田さんは外科を専攻。昭和60（1985）年には病院を須田胃腸科外科医院としてリニューアルし、地域の“かかりつけ医”として活躍中だ。その一方で、産業医として地域の企業における産業保健活動を意欲的に展開している。

そもそも須田さんが、産業医を意識したのは1980年代前半のこと。周囲から、「これから産業医は必要になる」とのアドバイスを受け、日本医師会認定の産業医学基礎研修を受講したのが、産業医としての出発点。とはいえ、当時は開業医としての仕事が多忙を極めていたため、産業医活動は事後措置が主体だったようだ。

しかしその後、企業の産業保健に対する関心の高まり・ニーズの高まりは、須田さんを本格的に産業保健の世界に引っ張り込むことに――。

須田さんが現在、産業医として特に熱心に活動するのは、印刷会社とエレベーターの保守・管理会社、文具雑貨販売会社の3社。印刷会社は、隣接する市の工業団地の一角にあり、同社の会長と須田さんとは20年来の付き合い。当初は、「たまに来てくれるだけで構わない」という程度の依頼だったが、須田さんは「やるからには、ちゃんとやります」と宣言。本格的な産業医活動をスタートさせた。

周知のとおり、印刷業務では有機溶剤が不可欠。職場巡視では、その対策に重点を置いた。これまで本社では、蓋付きの容器に有機溶剤を入れ、現場で使用していた。しかし、その蓋は密閉性がないために、溶剤の臭いが現場に漏れ出ることもしばしば。そこで、須田さんは現場の関係者と協議し、“大型のサララップ”を用いることを提案。以来、現場から溶剤の臭いが消えたという。「大がかりな設備の改善という手もありますが、それは中小企業では現実的ではありません。お金をかけないで、改善できる方策を模索しました」と、現場の実態を踏まえた取組みの一例だろう。

健診結果には赤ペンと付箋で指示

エレベーターの保守・管理会社では、毎月開催される安全衛生委員会に出席、健康講話などを行う。

同社については以前、安全衛生委員会の開催時間が須田さんの病院での診療時間と重なるなど、十分な産業医活動ができなくなったことから、産業医を辞したことがある。しかし、会社側が委員会の開催時間を変更するなど、須田さんへの配慮を行ってくれたことから再び産業医に就任。須田さんに対する会社側の信頼や期待を物語るエピソードだ。

当の須田さんは、「夏季には熱中症について、冬季にはインフルエンザについてなど、時宜にかなった話題の講話を行うよう心がけています。また、毎回、安全や衛生上の注意事項も指摘しています」と、会社の期待に応えようと懸命だ。さらに、「産業医として現場の作業状況も見たいところですが、さまざまなビルや施設のエレベーターが現場ですから、そうもいきません」としつつも、「事務所の巡視を予定しています」と、たとえ活動を行う上での制約があったとしても、新たな活動の場を見出し、果敢に挑戦する。

また、文具雑貨販会社では、職場が病院近くのデパートのテナントであることから、時折ふらりと訪れては、バックヤードの状況などを確認。「こんなところに荷を置いていたら、火災の時には危険だよ」など、幅広いアドバイスを行う。当然、産業医としての活動、例えば非喫煙者の休憩室と喫煙コーナーの設置位置などの分煙状況の確認などについても怠りはない。

これら3社で実施した健康診断の結果のうち、特に再検査者や要観察者については、来院を求めて検査や指導を実施している。また、診断結果を従業員に戻す際には、結果表に赤ペンで注意事項を記入するとともに、従業員の関心を惹くために付箋を貼りつけるなどの工夫も行っている。

このように、会社との信頼関係を構築し、積極的な産業医活動を展開する須田さんだが、苦い思い出もある。

それは、ある電子機器メーカーの嘱託産業医を務めていた時の出来事。ある日、同社の担当者から、「埼玉県以外の地域の事業場の面倒も見てほしい」との依頼が。須田さんは、自身の病院での診察との両立など、悩んだ末に結局、同社の産業医を辞すことに。同社の専属産業医と上手く連携できなかったことが、今でも悔やまれるという。

願いは職域と地域医療の懸け橋

地域の“かかりつけ医”として、また、複数の企業の嘱託産業医として、多忙な日々を送る須田さん。会社の健診結果を見て常に思うのは、“有所見者が、自分が指導したとおりに再検査を受診しているかどうか”ということ。産業保健推進センターなどの講演においても、常に締めくくりとして「健診データが埃をかぶっていませんか?」と訴え、健診の“やりっ放し”に警鐘を鳴らしている。

その背景にあるのは、「専属の産業医ならば、社命として指示できますが、嘱託の産業医だと限界があります」という、これまで幾度となく経験した歯がゆい思いだ。

そんな経験から導き出され、須田さんがモットーとするのが、“職場から地域へ”。「職場で働いていた方は、いずれ職場を去って地域に戻ります。職場で蓄積された健診データは職場に留まるのではなく、地域医療に引き継がれる必要があります」と、職域と地域医療との連携の必要性を指摘する。さらに、「臨床医として、産業医として、常に自分に問いかけながら取り組んでいます」と語る須田さん。かかりつけ医と産業医の二足のわらじは職域と地域医療の架け橋を目指して前進している。

社会保険・社会福祉・介護事業における産業医活動

青梅慶友病院 産業医 ● 小林龍一郎 ● 木村 満

1. はじめに

わが国は急速に進む少子高齢化に対応するべくこの30年間苦勞を重ねてきた。高齢社会とは国連の定義によれば、全人口に対し65歳以上の人口が7%を超えると高齢化社会、14%を超えたら高齢社会、21%を超えれば超高齢社会である。わが国が7%を超えたのがS45（1970）年、14%に達したのがH7（1995）年、H18（2006）年について21%を超え、H22（2010）年現在23.1%。このような高齢化スピードは他国に例を見ない。この歩みの中、高齢者介護はその時々形を変えて大きな社会問題になった。S48（1973）年に老人医療の無料化が実施された。しかし、1980年頃には家族介護に疲れ果てて入院させた病院が、“姥捨て山”病院と呼ばれる劣悪環境であることを告発するルポが話題になった。医療費が高騰すると、無料化が見直され、行き場を失った高齢者の入院が長引くと“社会的入院”と呼んで、必要なのは介護なのに、入院を続けるために不必要な点滴などの治療がされていると槍玉に挙げられた。その是正のため長期入院者は出来高払いから定額制の包括払いに移行した。そして介護や看護を重視する支払い体系に変化した。その場限りの対応に終止符を打つべく、高齢者介護を目的に介護保険がH12（2000）年に導入された。それまで無償の家族労働であった介護は、介護事業として産業になった。一事業所における産業医は50名以上の規模の職員の健康と安全を守るのが使命だが、介護事業は小事業所が多い。本稿では産業医が必要とされる比較的大規模な事業所を念頭に、介護3施設と呼ばれる特別養護老人ホーム（特養）、老人保健施設（老健）、療養病床（老人病院）における産業医の業務を述べたい。

2. 高齢者介護の現場

私共の病院は約700床の療養病床で医療型と介護型の併設である。両者は保険の原資が医療保険と介護保険で違うが、現実的に患者背景の違いを厳密には区別はできない。医療と介護は一体として運営管理されるべきである。入院者の平均年齢は87.7歳、女性が77.5%、退院者の多くが死亡退院で年間200名を越えている。職員数は782名、女性が80%。平均年齢が40歳台、平均勤続年数が8年余りである。老人病院と比べると特養と老健は看護師より介護士の比率が高くなり、特養は常勤医が必要ではない。介護3施設は圧倒的に女性職員数優位で比較的若い職員が多いことが特徴である。介護は24時間365日年中無休なため、シフト勤務や夜勤者の体調管理も重要である。

3. 産業医の活動

労働衛生の三管理である健康管理、作業管理、作業環境管理が産業医の基本業務である。ここでは介護施設における際立った管理について述べる。

(1) 健康管理

シフト勤務と女性が多いため貧血、頭痛、不眠、更年期障害が多く見られる。結核の早期発見には年1回の胸部X線を全員が受診する。

(2) 感染対策

・結核

現在のわが国の結核罹患率は人口10万人に19人。65歳以上の高齢者が6割を占める。一方、結核が完治するようになり、40歳以下の既感染率が5%まで低下した。介護施設は若い職員が多いので、入職前はほとんど感染機会がなかったと考える。結核感染者の発病率が10%程度なので、定期検診で胸部X線を

毎年全員が受診し、結核発生時の接触者検診を綿密に行うことで職員の発病を未然に防ぐ。

・インフルエンザ

昨年度(H22)から新型インフルエンザワクチンが季節性インフルエンザワクチンに組み込まれた。予防効果が確立しているので毎年接種を勧める。流行時に職員本人に38℃以上の発熱があれば、上司に電話相談し、疑い濃厚であれば業務を休むなどの感染拡大防止の手順を定めている。また、家族内発症の場合も、出勤の可否を上司に相談する仕組みを決めている。発症状況の把握は職員ならびに入所（入院）者とも安全衛生委員会が感染対策委員会と協力して行っている。

・食中毒

給食部門の衛生管理が定期的に行われているか監視する。特に感染力が強力で高齢者には致命的となる可能性があるノロウイルス感染が疑われる時には、入所者が嘔吐した際に迅速に対応できるように、吐物の処理のマニュアルを整備し、必要な資材がすぐ使用できるように準備されていることを巡視の際に確認する。食生活について、流行期にはカキだけでなく、魚介等の生食を避けるように指導する。また、職員がノロウイルス感染と思われた時は、上長に直ちに報告、相談し、早急な診断が必要である。それにより一定期間の休みをルール化している。感染拡大防止のブリーチコーションは急性期の医療機関と同様である。

・疥癬

ヒゼンダニ（疥癬虫）というダニの一種による皮膚感染症である。感染者と皮膚と皮膚で接触することにより感染する。特にノルウェー疥癬のときには周囲への感染力が強力である。特徴的な疥癬トンネルという線状の皮疹は覚えておくべきである。診断の難しいときには、皮膚科専門医への相談もあり得る。

・ウイルス性肝炎

ワクチンが有効なB型肝炎はワクチンの予防接種を職員に勧め、接種の便宜を図ることが求められる。介護施設の利用者の多くに認知症があることから予期せぬ事態が発生して職員が介護中に咬まれたり、

傷つけられたりすることがある。受傷後の処置および追跡調査の手順も事前に定めておく。

(3)メンタルヘルス

職員はしばしば利用者の死に直面する。高齢による衰弱が進行して、老衰を基盤に疾病から死に至るとしても、死という現実には介護している職員に精神的緊張を強いるものである。介護職は仕事に対する使命感が高いだけに、挫折感や疲労感が積み重なりがちである。気分転換やカウンセリングなどの機会を設けるなど適切な指導を心掛ける。そのために職場で明快な理念を共有し、具体的な行動指針を掲げて業務を行うことは有用である。例えば、私共の病院では『豊かな最晩年をつくる』を理念として、異臭のない病棟を“病棟に入って深呼吸のできる”、拘縮防止には“美しい寝姿”などを行動指針にしている。また、亡くなった後、看取りについて話し合うカンファレンス“デスカンファレンス”にも取り組んでいる。職員に対するグリーフケア(grief care)も必要な場合がある。働きやすい環境整備、介護関連技術の研修会開催は管理者の義務と考えている。

(4)整形外科疾患

介護者の腰痛が多い。腰の負担を減らすには、計画的に介護技術の向上を図る勉強会を行い、腰痛防止の体操を指導する。

4. おわりに

介護事業は少子高齢化とともに今後も拡大していくことは間違いない。約60%を占める人件費は人手を要する介護業務の労働集約的産業の特徴であるが、介護保険料の増額や税からの補填も簡単ではないので、労働に見合った賃金を得ることは困難な現状である。介護は昔から行われていたことであるが、介護事業は産業としての歴史はまだ浅く、業務としての専門性がまだ認知されているとはいえない。介護技術の専門性を高め、業務の安全に配慮して、介護事業が健全な産業として成長していくために、政治の役割と同時に産業医の果たすべき役割は決して小さくないと考える。

おさえおきたい

基本判例

第5回

産業保健スタッフ必携!



運転中にくも膜下出血を発症した社員に対して、長期の過重業務が業務起因性を肯定できると認められ、業務上災害認定に疲労の蓄積も考慮されることとなった例

横浜南労基署長(東京海上横浜支店)事件

最最高裁第一小法廷 平成12年7月17日判決(労判785号6頁)
東京高裁 平成7年5月30日判決(労判683号73頁)
横浜地裁 平成5年3月23日判決(労判628号44頁)

安西法律事務所 弁護士 木村恵子

ポイント

本件は、運転業務に従事していた労働者が、運転中にくも膜下出血を発症(以下「本件発症」という)して休業したため、労働者災害補償保険法(以下「労災保険法」という)上の労災補償(休業補償給付)請求をしたのに対して、横浜南労基署長が、本件発症は業務上の疾病とは認められないとして不支給決定をしたことから、この決定の取消を求めた事案の最高裁判決である。

本判決で、最高裁は、長期の過重負荷がもたらす疲労の蓄積に着目し、一定の期間の恒常的な疲労がある場合には業務起因性を肯定できる場合があるという判断枠組みを示し、過重業務と本件発症との相当因果関係の存在を認めた。

この最高裁判決を受け、平成13年12月12日付で、厚生労働省労働基準局長より「脳血管疾患および虚血性心疾患等(負傷に起因するものを除く。)の認定基準について」(基発第1063号、以下「平成13年通達」という)が発出され、行政の業務上災害認定においても長期間にわたる疲労の蓄積の点も考慮されることとなった。災害認定の運用が変更される契機となった判決である。

事案の概要

1 当事者等

(1) 訴えた側

訴えた(原告)のは、支店長付き運転手として運転業務に従事していた者(以下「X」という)である。

(2) 訴えられた側

訴えられた(被告)のは、Xの本件発症は、業務上の疾病にあたらぬとして労災保険の不支給を決定した横浜南労基署長(以下「Y」という)である。¹⁾

2 Xの請求の根拠

本件発症は、Xが従事した過重な業務が原因であるから、労災保険法に基づく休業補償給付の不支給を決定したYの処分の取消しを求めた。

1) 労災保険法の保険給付は、被災者等が所轄の労基署長に対して請求し、同署長が支給・不支給を決定することとなっている。この決定に不服がある場合には、労災保険審査官への審査請求、さらに労働保険審査会への再審査請求という不服申立てをすることとなる。そして、審査会の裁決にも不服がある場合には、所轄労基署長を被告として、同署長のした不支給決定処分の取消しを求めることとなる。

3 事実関係の概要

Xの業務は、支店長車の運転という精神的緊張をとまなうものであった上、支店長の業務の都合にあわせて行われる不規則なものであり、拘束時間が極めて長く、Xの業務の性質および勤務態様に照らすと、その労働密度は低くはない。Xはこのような業務に相当長期間従事しており、特に、本件発症の約半年前以降の一日の平均の時間外労働は7時間を超える非常に長いもので、平均走行距離も長く、本件発症の前月は一日平均の走行距離も最高であった。本件発症の前月末から当月初旬にかけて断続的に6日間の休日があったものの、本件発症の前日は、早朝に出勤し、帰庫後も午後11時ごろまで車の修理をし、3時間30分程度の睡眠をとって午前5時少し前から当日の業務についた。そして支店長を迎えに行くため走行中に本件発症をした。

また、Xは、本件発症の基礎となり得る疾患(脳動脈りゅう)を有していた蓋然性が高い上、高血圧症が進行していたが、治療の必要の無い程度であった。

1審および2審判決

1 横浜地裁判決(1審)

本件発症は、精神的緊張の連続、不規則かつ長時間の勤務による肉体的疲労の蓄積等の過重な業務が負荷となり、基礎疾病をその自然的経過を超えて著しく増悪させたというべきであるから業務上の疾病というべきであるとして、Yの不支給決定処分を取り消した。

2 東京高裁判決(2審)

Xの労働日数は必ずしも多いとはいえ、労働密度も特段に高いとはいえないし、業務内容も格別精神的緊張をとまなうものであったとは認めがたいこと、さらに、発症直前の業務も格別過重なものとは認められず急激な血圧上昇を招いたとは認められない等として、業務起因性を否定し、原判決を取り消し、Xの請求を棄却した。

本判決の要旨

最高裁は、Xが、精神的緊張を伴い、不規則で拘束時間の長い業務に相当長期間従事してきたことに加え、特に約半年前からの業務は時間外労働時間も、平均の走行距離も長く、このような勤務の継続がXに

とって精神的身体的にかなりの負荷となり慢性的に疲労をもたらしたことを認めた上で、以下のように述べて、原審(2審)の判断を覆し、本件発症に業務起因性を認め、Yがなした不支給決定を取り消した(原判決破棄、控訴棄却)。

「上告人の基礎疾患の内容、程度、上告人が本件くも膜下出血発症前に従事していた業務の内容、態様、遂行状況等に加えて、脳動脈りゅうの血管病変は慢性の高血圧症、動脈硬化により増悪するものと考えられており、慢性の疲労や過度のストレスの持続が慢性の高血圧症、動脈硬化の原因の一つとなり得るものであることを併せ考えれば、上告人の右基礎疾患が右発症当時その自然の経過によって一過性の血圧上昇があればただちに破裂を来す程度にまで増悪していたとみることは困難というべきであり、他に確たる原因を見いだせない本件においては、上告人が右発症前に従事した業務による過重な精神的、身体的負荷が上告人の右基礎疾患をその自然の経過を超えて増悪させ、右発症に至ったものとみるのが相当であって、その間に相当因果関係の存在を肯定することができる。したがって、別表第1の2第9号にいう『その他業務に起因することの明らかな疾病』に該当するというべきである。」

ワンポイント解説

労災保険法は、「業務上の疾病」も、業務上災害として保険給付を行う旨を定めている。ここでいう「業務上の疾病」に該当するか否かは、労基法が「業務上の疾病」の範囲を命令で定めることとしていることから、労基法施行規則別表1の2に従って判断されることとなる。別表1の2は、「その他業務に起因することの明らかな疾病」(別表1の2第9号)も挙げている。そのため、業務上の過重負荷により脳血管疾患および虚血性心疾患等を発症した場合に同号に該当するかが問題となる。

この点に関する行政の認定基準は、従前は、発症前1週間以内に業務上明らかな過重負荷を受けたことを必要とする等限定的に解されてきたが、本判決を受けて発出された平成13年通達では、①発症直前から前日までの間において発生状態を時間的および場

所的に明確にし得る異常な出来事に遭遇したこと、②発症に近接した時期(発症前おおむね1週間以内)において、特に過重な業務に就労したこと、③発症前の長期間(発症前おおむね6ヵ月)にわたって著しい疲労の蓄積をもたらす特に過重な業務に就労したことについて考慮することとされた。さらに、発症前1ヵ月間の時間外労働がおおむね100時間を超える、または発症前2ヵ月ないし6ヵ月間に時間外労働がおおむね80時間を超える場合には業務と発症の関連性が強いとされている。

このような認定基準からすれば、従業員の健康管理のためには、日毎、週毎等の短期的な労働時間の管理のみではなく、半年程度にわたる継続的な労働時間の管理も重要であり、それらを通じて従業員に疲労が蓄積することのないように配慮することが必要であろう。

社員一人ひとりと 構築した信頼関係が 健康管理の意識を 根付かせる

三井化学株式会社 岩国大竹工場

三井化学株式会社 岩国大竹工場

■概要 所在地：山口県玖珂郡
設立：昭和33年
従業員数：約1,230人
業種：PTA樹脂、PET樹脂の生産



参加しやすさを目指している健康教室

三井化学岩国大竹工場は、日本で最初の総合石油化学工場として1958年4月に操業を開始した、ポリエステル繊維の原料となるPTA(高純度テレフタル酸)や、ペットボトルの原料となるPET(ポリエチレン・テレフタレート)樹脂の国内最大級の生産拠点である。山口県(岩国市、和木町)と広島県(大竹市)にまたがる約95万m²の広大な敷地を誇り、その一角に健康管理室の建屋がある。保健師3名、衛生管理者4名、産業医1名の計8名のスタッフが活躍しており、今回は産業医の井手宏先生、そして保健師の豊島明美さんと上原真弓さんの3名にお話を伺った。

◆ 健診後のフォローが重要

ちょうど健康診断期間中の取材だったので、健診時の取り組みについて聞いてみたところ、健診後のフォローは、かなり熱心な取り組みをしているという。結果を通知するだけでなく、所見の出た社員へメールや電話、あるいは直接会って病院を受診しているかを確認し、受診していない社員に対しては、根気よく受診を勧める。3人は「かなりしつこく追いかけるので、こちらの根気と熱意が伝わり、所見の出たほとんどの方に病院へ行って頂けています」と話す。

基本的に異動が少ない職場のため、社員によっては20年以上の付き合いになるそうだ。お互いの顔を見て話せる環境であることから、個人的に相談に来る社員も多く、各社員の性格も把握しており、それぞれの性格に合わせたきめ細かい指導を実施。このフォロー活動は社内ですっかり根付いており、最初は「保健師に言



スタッフ一同

われたから…」と嫌々病院へ行っても、その後は自分の健康を意識し、自発的に通院を続ける社員も多いそうだ。「私たちは、最初に病院に行くキッカケをつくり、みなさんの背中を押す役割です」と豊島さん。実際にインタビュー中も、豊島さんと上原さんのもとには健診結果を見た社員が訪れ、指導に当たっていた。

「健診後のフォロー指導のしつこさは全国屈指の自負があります(笑)」と井手先生。マンパワーと時間のかかる作業ではあるが、この丁寧なフォローアップこそが岩国大竹工場の健康管理室の大きな特徴だ。

◆ がん検診受診率向上への改善策

現在、健康管理室では、『がん検診の受診率向上』と『メンタルヘルス対策』を中心に活動している。

『がん検診』については、団塊世代の退職後、40～50歳台社員の割合が増加傾向にあるため、がんの早期発見・治療に取り組めるよう、資料配布や、社内の電子掲示板への掲示、また、健康教育時にごがん検診の話を組み込み、活発な啓発活動を展開している。

また、2008年度から胃、大腸、腹部超音波(40歳以上)、前立腺がん(50歳以上)の検査を健康診断の項目に追加した『総合健康診断』を開始。それまでがん検診は、通常の健診と分けて行っており、3交替制の勤務形態や3日間という実施期間の短さから、物理的に受診困難な社員も多かったそうだ。そんな社員の負担も考慮し、長期間(約2ヵ月間)実施されている一般健康診断の中にごがん検診を取り入れ、午前中の健診を受診すると、同日にごがん検診も受けられるように改善。すると、がん検診の受診機会が増えたことから、受診率が上昇したとのこと。今後も高い受診率を保ち続けることが目標だ。

◆ 若年者層への教育を見直し

活動のもう一本の柱、『メンタルヘルス対策』に関しては、会社の将来を担う若年者層の教育に注力している。若手社員は、健診で所見が出ることも少なく、健康管理室スタッフとの面識が少ない。そして昔に比べ、食事や運動など基本的な健康管理意識の低さやメンタルヘルス不調者への偏見などを感じるが増えてきたた

め、若年者層への絞った教育の実施を決めた。

もともと健康教育は、年間延べ105職場で盛んに行っているが、若年者に生活習慣病等のテーマでは、あまり関わりがない。そのため、メンタルヘルスを中心とした教育を熱心に行い、手厚くフォローする方針だ。3交替勤務の部署は、全員が集まる機会が少ないため、全員が揃う部署ごとの専門教育時に健康管理室が時間を貰って教育に入るようにしている。顔を見てコミュニケーションを図ることのできる絶好のチャンスであるため、おのずとスタッフも力が入る。来年からの本格運用へ向けて、現在、各部署との調整が進んでいる。

また、その若年者を管理する班長などへのフォロー・サポート教育も行う。岩国大竹工場は、約10年間新卒採用を行っていなかった。5年前より、新卒採用を再開した当時、新入社員と社内でもっとも若い社員が10歳近く離れてしまい、その年齢差から戸惑う場面もあったそうだ。健康管理室が行う教育は新入社員と中堅・ベテラン社員をつなぐ役割も担っている。

◆ 現場に即したタイムリーな活動を

今後の活動や構想についてそれぞれ伺った。豊島さんは、食育・健康・運動等への意識が低い社員へのアプローチ方法を思案中で「最近はライフスタイルの多様化により、イベントや教室を開催しても人の集まりがよくないため、参加しやすい企画を検討中です」とのこと。

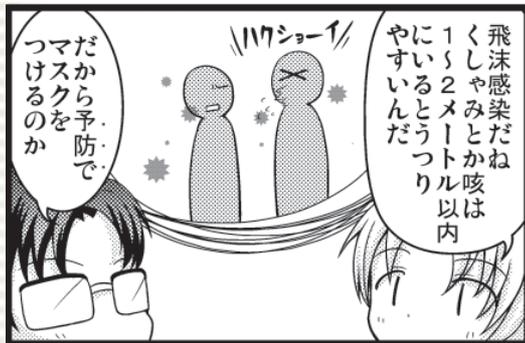
一方、上原さんは、現場へ行く機会を増やすことが今後の課題だ。現場では、社員の意外な一面も垣間見え、健康管理室では聞けない細かな情報も収集できるため、気づきも増えるという。「健康管理室に留まらず、もっと現場を見た上で、いろいろな働きかけができないかと考えています。現場へ行く時間を少しでも増やせるように時間の使い方も工夫していきます」と語ってくれた。

最後に井手先生が「現場に即した活動を展開し、皆さんを呼び出すだけの健康管理室にはしたくありません。私は、産業保健は産業看護職が主役だと思います。保健師の3名には保健指導の専門家として十分に力量を発揮していただきたいのです」と胸の内を明かしてくれた。

『間口は広く、距離は近い』健康管理室を築いているスタッフの活動には今後も注目し続けたい。

よしたに ともき
 作：吉谷 友希

職場のインフルエンザ対策



震災直後のメンタルヘルスケア、セルフケアや事業場外資源の活用をよびかけて対応

日本生産性本部

このたび、日本生産性本部のメンタル・ヘルス研究所が行った「東日本大震災とメンタルヘルスへの影響」に関する緊急アンケートについて、調査結果がまとまった。調査は上場企業2,119社に対し、2011年の5～6月に実施。有効回答数は257社。

東日本大震災による企業の活動に対する負の「影響がある」と回答した企業が全体の7割(71.2%)を占めた。そのうち、従業員の心や体に影響を与える項目として、「被災事業所等の復旧作業による過労・ストレス」が53.1%あり、次いで「従業員本人や家族の直接被災」(48.6%)、「放射性物質拡散による不安」(45.3%)となった。また、「被災地域に関係事業所がある」企業では2割程度不調者が増加したとの回答が得られており、身体だけでなく、メンタル面の影響も注意を払うことが必要とされた結果となった。

震災直後のメンタルヘルス

面での対応では「従業員自身によるセルフケアの呼びかけ」(27.6%)と「社外健康管理施設の利用呼びかけ」(21.8%)が比較的高くなっている。これは、震災直後に社内一体のケア体制が十分に取れなかったため、本人や事業場外資源に補完してもらったと考え得る。

一方、これからのメンタルヘルス面での対応では「管理職のラインケア強化」(44.0%)、「産業保健スタッフによる従業員への面接実施」(27.2%)といった企業が一体となって、ケアをしていく方向へとシフトしていこうという変化が窺える。

他には、「心の健康診断(ストレスチェックなど含む)の実施」(23.1%)、「労働組合と協力した対応の促進」(20.1%)という取り組みを検討するなど、労使、専門スタッフなどが一体となった社内体制を構築して、従業員の心のケアに留意していく方向性が見えた結果となった。

平成23年度 石綿関連疾患診断技術研修の開催について

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

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

メンタルによる休業者が倍増

「平成 22 年 労働安全衛生基本調査」を公表——厚生労働省

厚生労働省は9月1日、「安全衛生基本調査」結果を公表した。

事業所規模50人以上の事業所で産業医を選任している事業所のうち、過去1年間（平成21年11月1日から22年10月31日まで）に産業医が実際に関与した業務があるのは95.9%。関与した業務の内容では「健康診断に基づく事後措置、再発防止措置の指導」が73.5%（前回74.2%）と最も多かった。また、産業医を選任していない事業所で、選任していない理由は「産業医の委託費用の負担の余裕がな

い」が最も多く25.0%、次いで「選任する義務があることを知らなかった」の24.9%だった。

長時間労働者については、医師による面接指導制度を知っている事業所は50.6%。100人以上規模の事業所では8割を超えた。また、過去6カ月（平成22年5月1日～10月31日）に、長時間労働などで医師による面接指導等を実施したのは7.4%。その実施基準は、「特段の基準はないが、必要に応じて適宜面接指導等を実施した」が40.8%と最も多かった。また、面

接指導等を踏まえて事後措置を実施したのは87.2%（前回70.8%）。措置内容では「労働時間の短縮」が69.8%と最も多かった。

メンタルヘルス上の理由で連続1カ月以上休業した労働者がいる事業所は5.9%（前回2.6%）。退職した労働者がいるのは2.8%で、いずれかがいるのは7.3%。また、連続1カ月以上休業後、職場復帰した労働者がいる事業所のうち、職場復帰のルールの有無については「ルールはなく、その都度相談」が56.7%と最も多かった。

産業保健 この一冊

How to 産業保健 2

必携！産業保健スタッフが 知っておきたい労働基準法

日本医師会推薦 財団法人産業医学振興財団：発行
扇 義人（元労働基準監督官）：著

独立行政法人労働者健康福祉機構 医監
北里大学名誉教授 高田 昂



労働者の安全と健康を確保する業務に関して、産業保健スタッフは労働安全衛生法に定められている規定を熟知し実践することは必須条件です。しかし、その基盤となる事業場における労使関係に関する諸規定を理解していなければ実効が認められないことを認識する必要があります。それには、職場における働き方の最低基準を定めている労働基準法を理解しなければなりません。特に、経済のグローバル化による効率・成果主義等の進行により、非正規労働者(派遣労働者等)の増加、正規労働者の過重労働、ストレスの負荷やメンタルヘルス問題、労働者の自殺防止等、事業活動に必要な対策を円滑に進めるためには、労働基準法を背景に労使関係を理解した労働安全衛生対策が求められ

ています。

そこで、産業医をはじめとした産業保健スタッフが事業場内で効率よく業務を展開していくため、労働基準法を、労働契約、就業規則、労働時間、派遣労働者等17項目にわたり実務的に役立つ良書が出版されました。本書は産業医学振興財団が、産業保健上の重要課題を事業場での実践に役立つ形で平易に解説する「How to 産業保健」シリーズの1冊であります。本書の著者は、元主任中央労働基準監察監督官、京都労働基準局長等、労働基準行政に長らく携わられた扇義人氏が執筆され、産業保健職として身につけておくべき労働基準法のポイントを解説した座右の文献として産業保健活動への活用をお勧めします。



腰痛予防対策を取り組むための留意点は？

社会福祉施設で衛生管理者に選任されましたが、介護者に腰痛を訴えるものが多く、腰痛予防対策に取り組もうと考えています。原因と対策、参考資料等を教えてください。



原因を把握し、職場に即した対策を

腰痛は、複合要因で発症します。指針やチェックリスト等を参考にして職場実態に見合った対策を進めてください。

腰痛は、保健衛生業(社会福祉施設が含まれている)では、業務上疾病に占める割合が約8割と非常に高く、かつ増加傾向にありますので、予防対策は適切な取組みだと思えます。

介護者には、腰痛経験者が多く(85%)、これらの腰痛原因としては、

1. 被介護者の体重による負荷、腰を深く曲げたり、ひねったりの不自然な作業姿勢や動作等を長時間、繰り返すことによって、腰部に過重な負担が持続的に反復して加わる。
2. 環境的な要因としては、作業空間の制約や被介護者の状況によって、腰部負担軽減のための基本姿勢・動作ができない。
3. 介護者自身の要因としては、熟練度、年齢、性、体格、筋力等の違い、既往症、基礎疾患の有無、精神的な緊張度、上司・同僚・患者・利用者との人間関係の良否等。

ですが、実際には、これらの要因が重なり合って発症するといわれています。

予防対策として

「職場における腰痛予防対策指針」(平成6年9月6日基発第547号)に、作業形態別対策に「重症心身障害児施設等における介護作業」があり、これには特

別養護老人ホームなどの高齢者介護施設にも適用できる腰痛予防対策が書かれています。

そこでは対策として、

- ①長時間同じ作業姿勢・動作を続けない
- ②使用機器作業方法等に応じた作業標準を策定する
- ③介護者の適正配置に十分配慮する
- ④作業姿勢を適正化するために施設・機器等についても適正に配備する

などが示されています。

介護作業は中腰で行う作業や重心移動等の繰り返しが多く、腰部に過重な負担が持続的に加わりますので、このような要因を軽減する対策が必要です。

また、介護作業者の腰痛への対策として厚生労働省などから下記のチェックリストなどが出されていますので対策を講じる参考としてください。

- ・「介護作業者の腰痛予防対策チェックリスト」厚生労働省(平成21年4月)
- ・「社会福祉施設における安全衛生対策(腰痛対策・KY活動)」厚生労働省(平成22年1月)
- ・「介護者のための腰痛予防マニュアル(安全な移乗のために)」労働安全衛生総合研究所(平成19年2月)

なお、女性労働基準規則、年少者労働基準規則に重量物取扱制限がありますのでご注意ください。

事例

メンタルヘルス不調が疑われる部下への対応方法

最近、仕事の能率が極端に落ちてきた部下がいます。その部下は、とても注意深く仕事をするタイプなのに、A4の書類1枚に3カ所も変換ミスを起こすなど、明らかに今までの姿とは異なっています。その他、とてもわかりにくかったのですが、以前と比べると表情が固くなっていたり、職場での会話が少なくなっていることにも気がつきました。

一方で、その部下の能率の低下により支障が出た仕事のしわ寄せが、他の部下たちにかかってきていますが、本人はその状況を理解できない様子です。この点も、いつも周りに気を遣う姿とは異なっているのですが、このままでは、他の部下たちから不平不満の声がいつ出てもおかしくないと感じるようにもなりました。どう対応すればよいのでしょうか？

対応

早期受診につなげるとともに、働きやすい職場環境の形成を

メンタルヘルス不調が疑われる本人は、辛いと感じている自らのストレス反応を、周囲に隠すことがあります。その結果、例えば、仕事が遅れないように無理に頑張ろうとしてミスや事故を重ねたり、無理やり普通を装ったりするため、その反動で、ますます追い詰められてしまうことがあります。その意味からも、周囲ができるだけ早く気づけることが望まれます。特に、仕事の進捗状況を管理する直属の上司は、「いつもと違う」部下の様子に気づきやすい立場にありますから、日頃から、素直なセンスで部下を見続けることが、まずは求められます。

さて、メンタルヘルス不調が疑われると気づいた場合、誰しも、どのように声をかけたらよいのかためらうと思います。多くの場合、この事例のように、集中力が低下したり、仕事のミスが増加するサインが見られますから、その実際に業務に支障が出ているところから話を切り出すと、納得が得られやすいでしょう。その場合、叱責やアドバイスという業務管理の

姿勢ではなく、積極的傾聴により、仕事がうまくできなくなった部下の気持ちや、その背景を理解しようとする姿勢が大切です。その上で、以前と比べて元気がなくなったように見えるなど、変化に気づいて心配している旨を伝えると、いつも自分を見ていてくれる存在に安心し、部下も相談がしやすくなります。

もちろん、最初の声かけで、すべてを話してくれて、受診につながるとは限りません。本人に自覚がない場合や、自覚があっても、不利益に扱われるのではないかと考え、隠そうとすることがあるからです。そのときは、10日から2週間ほど観察して、再度声をかけます。それでも受診につながらない場合は、「これは会社のルールだから」といって産業医など産業保健スタッフにつなげてください。

また、このように早期発見・早期対応をすることは、働きやすい職場環境の形成にもつながります。対応の遅れにより、他の従業員が疲弊したり、不平不満により人間関係が悪化しないよう配慮する視点も忘れないでください。

予防の産業保健活動を展開 健康で退職できる職場を!

東レ株式会社岐阜工場 健康相談室

保健師 宮川 敬子さん



地域保健の保健師から、職域の保健師に転身した宮川敬子さん。職場では予防に重点を置いた産業保健活動を展開する一方で、職場の外では企業の枠を超えた産業保健担当者の研究会「インダストリアル・ナーシング会」の会長を務める。職場で、地域で、多忙な日々を送る宮川さんを、突き動かすものとは――。

ポリエステルフィルム・ルミラーをはじめ、衣料や家具、自動車内装材など幅広い分野で使用される人工皮革・エクセーヌなどの生産を担う東レ(株)岐阜工場。岐阜県大垣市からほど近い神戸町に、町内を流れる揖斐川に寄り添うように立地する。

「学生の頃は企業保健師を目指していましたが、当時は保健師を採用する企業はほとんどありませんでした」と語るのは、同工場の健康相談室に保健師として勤務する宮川敬子さん。地元自治体に保健師として勤務し、長く地域の保健活動に従事していたが、約10年前に同工場の保健師に転身した。「学生の頃からの夢がようやくかないました」と、たった1人の保健師として従業員の健康管理をはじめとする産業保健活動に取り組んでいる。その一方で、職場の外でも活躍中だ。

宮川さんは現在、岐阜産業保健推進センターが母体となって15年ほど前に発足した「インダストリアル・ナーシング会」の会長を務める。同会は、地域の企業37社の保健師や看護師、労務担当者など計48人から構成される、産業保健活動従事者らによる自主的な研究組織。それぞれの職場での悩みや課題などを共有し、情報交換や自主研修などを実施することで、地域の産業保健活動のレベルアップに大きく貢献している。

さて、宮川さんが同工場に勤務して最初に取り組んだのが、自社の取り組みである予防に重点を置いた産業保健活動。それまで同工場では、産業医と看護職が勤務していたが、「私が勤務し始めたころは、室内に注射器などもありました」(宮川さん)と、健康相談室の仕事は診療部分もあったよう。宮川さんは、地域保

健での経験から、職域でも予防的な保健活動が可能と確信。そのための第一ステッ

プとして位置付けたのが健康診断の受診率の向上だ。

まず、定期健康診断について、安全衛生組織の会議で健康管理の重要性を説明することで事業場のトップである工場長自らが全従業員に対して受診を呼びかけるようになり、受診率100%が達成された。

次に手がけたのが、定期健診で発見された有所見者に対する二次検査の受診率の向上。二次検査の意義や必要性などを文書にまとめ、管理職に理解を求めると組織に対して働きかけを要請した。その結果、当初は2割を切っていた受診率が現在は9割強に向上した。

このように健診による有所見者の把握と、これらの方に対する早期の適正治療への移行により、同工場の有所見者の割合は50%台から40%台に減少した。

しかし、宮川さんの取り組みは、これだけでは終わらない。まず、従来から実施されていた入社時教育項目の一つに、“健康教育”の導入を会社に要請し採用され、以来、これら教育において食生活やメンタルヘルス、健康管理などについての教育が実施されるようになった。

また、宮川さんは入社してすぐに「安全衛生だより」の発行を開始。平均月1回のペースで発行される“たより”には毎号、定期健診やインフルエンザ・風邪予防、熱中症の予防法など、時宜にかなったテーマ・話題を取り上げるなど、従業員の安全に対する健康管理意識の高揚に一役買っている。

これらの取り組みによって、「管理職の理解と協力が得られるようになりました」と微笑む宮川さん。

上司や組織の協力を得ることで産業保健の展開を図る宮川さんの活動は、多くの従業員の理解を深めることに成功したようだ。

「活動の定着が目下の目標」と抱負を語る宮川さんだが、真の願いは“すべての従業員が健康で退職を迎えること”のようだ。

会社概要

東レ株式会社 岐阜工場
設立：昭和46年(前身は昭和42年)
従業員数：約520人(関係会社を含む)
所在地：岐阜県安八郡神戸町
大字安次900-1

“線路は続くよどこまでも” 衛生管理の推進にも終わりはない

清田軌道工業株式会社 総務部 改善担当課長 二井見 晃さん



清田軌道工業株式会社は、大阪市北区梅田に本社を置き、各地の民営鉄道をはじめ公営鉄道、JR各社の軌道工事（新設・改良・保守）の施工や清田式踏切の製造、販売、施工を行っている。卑近な言い方をすれば、鉄道の“線路屋さん”だ。今回、登場を頂いた二井見晃さんは、総務部に籍を置き、改善担当課長の職にある。協力会社を含めた安全衛生協議会の事務局スタッフとして、安全衛生全般の統括にも当たる。衛生管理者の資格を取得してから、10年近くが経とうとしている。ベテランである。

夜間工事が多い特殊性

二井見さんは、軌道工事の特殊性から説明してくれる。軌道工事は屋外作業が中心で、日々作業場所が変わる移動型・広範囲型である。例えば、市街地、トンネル、山の中など現場はいろいろだ。それに、夜間作業が多い。昼間の軌道整備作業では、列車運行の合間をぬって、列車監視員を配置しながら作業を実施する危険な業務が多いことだ。「屋外作業が中心ですから、夏は暑く、冬は寒いといった厳しい環境下での作業になります。特に夏は、熱中症は要注意です。夜間でも熱中症にはなりますから、水分等の補給、こまめな休憩や点呼時などにおける健康状態確認等について、監督者、協力会社の関係者には徹底しています」と話す。昨年の猛暑が続いた時期は、心配で仕方がなかったという。今年は節電対策も加わり、熱中症対策には目が離せないようだ。

営業職から現在の職に移って、「公的な文書も含めて、文書内容が現場にマッチしていないケースが多いように感じました。衛生管理者の立場として、どのように現場に伝えるかを、自分の中で咀嚼（そしゃ

く）してからわかりやすく伝えるようにしています」と衛生管理者としての気配りの一端を披露してくれた。

また、夜間作業が多いことから、「明けの日は、きちんと休養することを機会があるごとに説明しています。もちろん年2回の特殊健康診断の受診率は100%です。作業所にはデジタル血圧測定器を設置しまして、日常的な健康チェックを実施してもらうようにしています。作業はチームで移動しながらになりますので、休みづらい面がありますので、体調管理が大切になってきます。ささいなことかもしれませんが、個々人が自主的に健康管理に留意できるような環境は整えていきたいと思っています」とも語る。また、熱中症携帯キットの中には、緊急時のための備えとして、作業場所周辺の医療機関の連絡先等がわかるように配慮している点も衛生管理者としての面目躍如といえるか。

先取りで労働衛生の充実を

今後については、定期健康診断後の保健指導の推進を図るといふ。また、年次有給休暇の取得促進も健康面では重要なことであり、推し進めていく考えだ。さらに、現在はメンタルヘルス対策の一環として開設している相談室を拡充するとともに、コミュニケーションを広げる機会を多くする方策を検討しているのだという。二井見さんは、消防署が募集した「AED講習会」にも参加するなど、積極的だ。前任者から衛生管理者にといわれたときには「何ですか？」状態であったというが、月日が経ち、今や同社の社員や協力会社の従業員の健康の保持・増進を全面的に担っている。

労働安全衛生 マネジメントシステム

産業医科大学産業医実務研修センター 講師、BS OHSAS18001 TUV Rheinland 審査員 梶木繁之

1. はじめに

昭和47年の労働安全衛生法の制定以降、日本では法令準拠型の労働安全衛生活動が推進されてきた。その結果、休業4日以上死傷者数をはじめとする労働災害関連の統計値は徐々に減少してきている。しかし、近年ではその減少率が鈍化し既存の取り組みでは対応が困難になりつつあるとの認識から、国は平成11年4月、「労働安全衛生マネジメントシステムに関する指針」を示し（平成18年3月改正）、事業者が労働者の協力の下、継続的かつ自主的な安全衛生活動の促進ができるようさまざまな施策が進められている。

今回は、労働安全衛生マネジメントシステム（以下OSHMS）の現状と特徴を概観したのち、OSHMSを理解し活用するために必要な教育上のポイントについて解説する。

2. OSHMSの現状

「労働安全衛生マネジメントシステムに関する指針」以降、日本国内におけるOSHMSの導入事業場（第三者認証取得事業場）は徐々に増加している。図1は、OSHMSの第三者認証の一つであるOHSAS18001の認証件数の推移であるが、国内には認証を取得していない事業場もあり、実際にOSHMSによる活動を展開している数はさらに多いものと予想される。

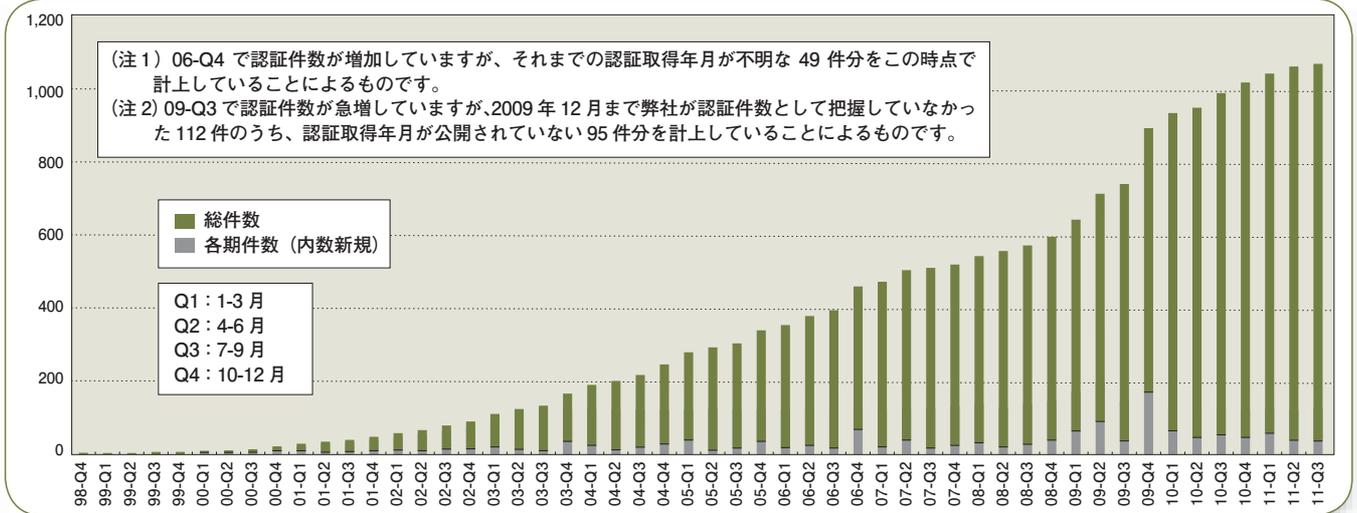
3. OSHMSの特徴

「企業がある目的を達成するために作った、人（ヒト）と情報（ルール）で構成する仕組み」あるいは、「組織がある目的を明確にし、目的の達成に必要な取り組みをルール化して、一定期間の到達目標と具体的な実行計

画を立て、ルールおよび計画に基づいて実行したのち、目標の達成度を評価し、その結果に基づき継続的な改善を果たすことによって目的を達成するための仕組み」をマネジメントシステムと定義することができる。OSHMSはこの仕組みを労働安全衛生に応用したものであるが、その特徴をまとめると以下のようになる。

- **方針の明示**：組織として取り組む目標や目指す方向性が示される（一般的に社長や事業場トップの宣言として明文化される）。また、方針の中には継続的改善や法令順守、リスク管理、労働者の参加に関する記述が盛り込まれる。
- **目標および評価指標の設定**：3～5年程度の中期もしくは単年度の目標とともに、目標の到達度を評価するための評価指標（一般的には数値化できるもの）が規定される。
- **計画の策定**：目標達成のために必要な個別活動を年間計画として策定する。
- **手順化・基準化**：方針ならびに目標を達成するために必要なさまざまな取り組みを手順や基準として「見える化」する。手順には、文章やフロー図等を用いたものが含まれ、5W1H（いつ、だれ、なに、どこ、どちら、どのように）で表現される。
- **内部監査**：マネジメントシステムが有効に機能しているかどうかを内部の人間によって評価する。内部監査では、システムの構築状況や方針・目標などの達成状況、手順や基準の妥当性・有効性、システム全体の良好な点や改善点がチェックされる。
- **経営層による見直し（マネジメントレビュー）**：活動を通じて得られた情報を経営層に伝え、事業者としてどのような改善の取り組みを行うか、意思決定を図る。

図1. OSHMS (OHSAS18001による) 認証件数推移 (2011.8.5 現在)



テクノファ http://www.technofer.co.jp/convini/hotnews/hotoh_052.html

4. OSHMSの構成

OSHMSの特徴に含まれる継続的な改善は、通常PDCA (Plan-Do-Check-Act) サイクルと呼ばれる。図2はOSHMSの全体像を示したものであるが、この中には2種類のPDCAサイクルが含まれる。一つは、大きなPDCAサイクルと呼ばれるもので、『方針-目標-計画-【実施】-評価・監査-経営層見直し(改善)』の流れである。もう一つは小さなPDCAサイクルと呼ばれ、リスクアセスメントや職場巡視などの個々の活動に関する『目標と実施計画-【実施】-評価-改善』の流れである。マネジメントシステムは、この大きなPDCAサイクルと小さなPDCAサイクルが歯車のようにかみ合い、一体となって動くことで安全衛生活動を展開する。OSHMSによる活動を推進する場合、産業保健スタッフは「どのような活動(歯車)」が存在し、「どのように実施されている(歯合っている)」のかを知っておくことが重要である。

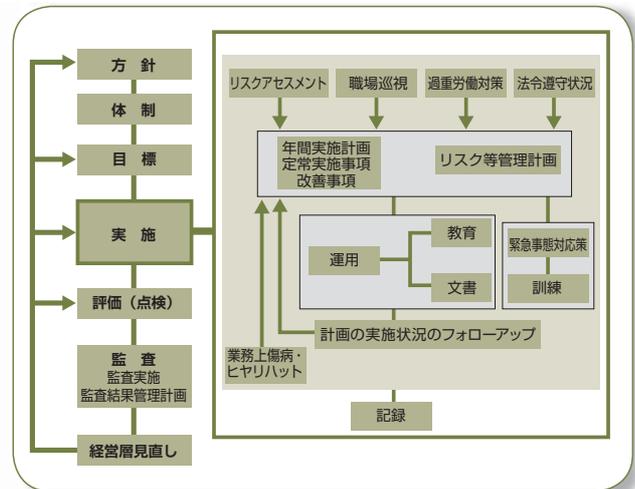
5. OSHMSに関する教育

一言でOSHMSに関する教育といっても、その内容は多岐にわたるため、ここでは筆者が某事業場にOSHMSを導入し、運用が軌道に乗るまでに行った教育の実例を紹介する。

① OSHMS導入準備期

企業がOSHMSを導入するきっかけはさまざまであるが、安全衛生活動をマネジメントシステムで実施する場合には、経営層ならびに管理職、一般労働者がOSHMSを理解することが必要である。特にマネジメン

図2. マネジメントシステムの全体像



トシステムの導入に当たっては、ヒト・モノ・金・時間を要するため、経営層の理解と承認は必要不可欠である。また管理職や一般労働者はOSHMSを運用する際のキーパーソンとなるため、それぞれに求められる役割や機能を十分に周知しておくことが望ましい。教育の機会としては、関係者を集めての集団教育のほか、安全衛生委員会など事業場内の安全衛生担当者が定期的集まる機会を活用し情報を伝達の上、必要に応じて委員のメンバーと意見交換等を行いながらOSHMS導入の機運を高めるといった方法も考えられる。

② OSHMS導入初期

導入直後は、これまでの安全衛生活動がどのようにOSHMSに組み込まれるのか、またOSHMSの導入によってどのような変化が起こるのか、さらにOSHMSの導入によって新たに取り組む必要が出てくる活動について、関係者に十分な教育を行うことが求められる。例

えば、OSHMSの導入をきっかけにリスクアセスメントを開始する場合や、初めて内部監査を実施する場合がそれである。事業場内にそういった知識や経験を持つ人材がない場合には事業場外の専門家を招へいすることも必要であろう。導入初期は、これまでの活動が大きく変化し混乱を来たしやすい時期でもあり、関係者に対する十分な教育を心掛けたい。

参考までに、初めて内部監査に参加する監査員を対象とした教育プログラム(120分程度)の例を示す。

内部監査員向けの教育プログラム(例)

- 当プログラムの目的とゴール
- マネジメントシステムの復習
- 内部監査の目的
- 内部監査員の役割
- 内部監査の流れとステップ
- 内部監査員メモの作成(各監査員毎に)：実習
- 質疑応答

③ OSHMS安定期

OSHMSが導入され、事業場内の安全衛生活動が軌道に乗るとOSHMSは安定期に入る。しかし、企業は常に変化しているため、各職場の安全衛生担当者に対する定期的なブラッシュアップ教育が必要である。また当該事業場に新たに採用されたり、赴任してきた社員に対しては、安全衛生活動がOSHMSに基づいて運用されていることを周知する必要があり、加えて各々に求められる役割も伝達しなければならない。

参考までに、各職場の安全衛生担当者向けブラッシュアップ教育(60分)の例を示す。

各職場の安全衛生担当者向け教育プログラム(例)

1. 昨年度の活動概要報告
 - 内部監査における指摘事項と改善状況
 - リスクアセスメント結果と改善状況
 - 新しく運用が始まった手順(復職支援実施要領)について
2. 今年度の活動概要と進捗
 - リスクアセスメントの実施予定
 - 化学物質管理の強化について
3. 安全衛生担当者へお願い

5. 産業保健スタッフに求められる知識

OSHMSが導入され自主的な安全衛生活動が展開されている事業場においては、産業医や産業看護職等の産業保健スタッフにもOSHMSに対する一定の理解と関与が求められる。OSHMSの認証を取得している事業場に対して行われたある調査によると、多くの事業場で産業医に対し「より積極的にOSHMSの運用に関与してほしい」との意見が見られた。

では、産業保健スタッフはどのようにしてOSHMSに関する知識を身につければよいのであろうか。現在、中央労働災害防止協会や日本規格協会、労働調査会等さまざまな機関からOSHMSに関する多くの書籍が出版されている。以下に、その一部を紹介する。また、産業保健スタッフを対象とした研修会や講座も実施されているので紹介する。こちらをあわせて参照されたい。

労働安全衛生マネジメントシステムに関する書籍(一部)

- ・「実践 労働安全衛生マネジメントシステム ～導入から認定取得まで～」 中央労働災害防止協会
- ・「厚生労働省指針に対応した『労働安全衛生マネジメントシステム担当者の実務』」 中央労働災害防止協会
- ・厚生労働省安全衛生部国際室編 「ILOの労働安全衛生マネジメントシステムに関するガイドライン」
中央労働災害防止協会
- ・平林良人・豊田寿夫著「労働安全衛生マネジメントシステム 環境とのシステム統合による構築と統合審査」
日本規格協会
- ・森 晃爾編 「産業保健ハンドブック④
自主的産業保健活動の標準プロセス」 労働調査会

労働安全衛生マネジメントシステムに関する 研修会・講座等(平成23年度)

- ・産業医学実践研修 『産業医・産業衛生専門職に必要な労働安全衛生マネジメントシステムの理解と役割』
<http://www.uoeh-u.ac.jp/JP/medical/education/etc/jissenkensyu/part2.html#iv>
- ・産業医学基本講座(医師のみ)
<http://www.uoeh-u.ac.jp/JP/medical/education/course/kihonkoza.html>
- ・産業医学実務講座 http://www.uoeh-u.ac.jp/kouza/ssyomuka/intro_j.html

参考文献

- ・第5章 経営手法2. マネジメントシステム. サンユー会 広報実務委員会編「企業活動としての産業保健」. 法研.

産業保健クエスチョン

シリーズ3冊セット
プレゼント!

このコーナーでは『産業保健21』66号の特集や関連テーマより毎号クイズを出題していきます。正解者には抽選でp21にご紹介いたしました書籍『How to 産業保健 2 必携! 産業保健スタッフが知っておきたい労働基準法』を含むHow to 産業保健シリーズ3冊セットを10名様にプレゼントいたします。解答は次号第67号(1月号)に掲載させていただきます。



Q1: 「職場復帰支援の手引」について、次のうち、正しいものはどれか。

- ① 円滑な職場復帰を行うためには、休業開始時から病気休業期間中は管理監督者及び事業場内産業保健スタッフは関与すべきではなく、職場復帰の段階からサポートするのがよい。
- ② 復職可否の判断の際、産業医などは、労働者に知らせずに「職場復帰支援に関する情報提供依頼書」等を活用して主治医から意見を収集するのがよい。
- ③ 職場復帰の就業上の配慮などについては、「職場復帰及び就業上の配慮に関する情報提供書」等を利用して、労働者を通して主治医に的確に伝わるようにすることが重要である。

Q2: 試し出勤制度について、次のうち誤っているものはどれか。

- ① 試し出勤制度を導入する場合は、あらかじめ事

業場において人事労務管理上のルールを定めておくことよ。

- ② たとえ、試し出勤制度が社内制度として定められていても、一律に強制すべきではない。
- ③ 試し出勤は、本人の希望と療養上の支障とはならないという産業医の判断を受けてから実施する。

Q3: フォローアップとして誤っているのはどれか。

- ① 疾患の再燃・再発、新しい問題の発生に早期対応するためにも、産業保健スタッフと管理監督者は連携を図る。
- ② 職場復帰支援をスムーズに進めるためには、休業していた労働者の同僚や管理監督者に過度な負担をしいてもいたしかたない。
- ③ 職場復帰後の勤務状況及び業務遂行能力の評価は、労働者のみでなく、管理監督者の意見も合わせて客観的に行う。

《応募先》sanpo21@mg.rofuku.go.jp

《応募期間》平成23年10月1日～10月31日

《解答》平成24年1月第67号にて掲示します。

なお、ホームページにて11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ますようお願いいたします。

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

独立行政法人労働者健康福祉機構情報公開・個人情報窓口

電話：044-556-9825（受付時間9：00～17：00）

／土・日・祝日を除く

ホームページ：http://www.rofuku.go.jp

・個人情報の取り扱い全般に関する当機構の考え方をご覧になりたい方は、労働者健康福祉機構の個人情報保護のページをご覧ください。
・賞品発送のために使用した個人情報は、当機構の定める方法に基づき全て消去いたします。

※ 65号の解答：Q1 ①、Q2 ①、Q3 ③ 正解者：京都府 森本クニ子さん／大阪府 佐野敦さん／北海道 柴田陸郎さん

編集委員（五十音順・敬称略）

●委員長 高田 勲 北里大学名誉教授

今村 聡 (社)日本医師会常任理事

石渡弘一 神奈川産業保健推進センター所長

小川康恭 独立行政法人労働安全衛生総合研究所理事

加藤隆康 株式会社グッドライフデザイン代表取締役社長

上家和人 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・産業保健推進連絡事務所一覧

北海道産業保健推進センター
〒060-0001 北海道札幌市中央区北1条西7丁目 プレスト1・7ビル2F
TEL011-242-7701 FAX011-242-7702 <http://www1.biz.biglobe.ne.jp/~sanpo01/>

青森産業保健推進センター
〒030-0862 青森県青森市古川1-20-3 朝日生命青森ビル8F
TEL017-731-3661 FAX017-731-3660 <http://www.sanpo02.jp/>

岩手産業保健推進センター
〒020-0045 岩手県盛岡市盛岡駅西通2-9-1 マリオス14F
TEL019-621-5366 FAX019-621-5367 <http://www.sanpo03.jp/>

宮城産業保健推進センター
〒980-6015 宮城県仙台市青葉区中央4-6-1 住友生命仙台中央ビル15F
TEL022-267-4229 FAX022-267-4283 <http://miyagisanpo.jp/>

秋田産業保健推進連絡事務所
〒010-0874 秋田県秋田市千秋久保田町6-6 秋田県総合保健センター4F
TEL018-884-7771 FAX018-884-7781 <http://www.akitasanpo.jp/>

山形産業保健推進センター
〒990-0047 山形県山形市旅籠町3-1-4 食糧会館4F
TEL023-624-5188 FAX023-624-5250 <http://sanpo06.jp/>

福島産業保健推進センター
〒960-8031 福島県福島市栄町6-6 NBFユニックスビル10F
TEL024-526-0526 FAX024-526-0528 <http://www.sanpo07.jp/>

茨城産業保健推進センター
〒310-0021 茨城県水戸市南町3-4-10 住友生命水戸ビル8F
TEL029-300-1221 FAX029-227-1335 <http://www.ibaraki-sanpo.jp/>

栃木産業保健推進センター
〒230-0811 栃木県宇都宮市大通り1-4-24 住友生命宇都宮ビル4F
TEL028-643-0685 FAX028-643-0695 <http://www.tochigisanpo.jp/>

群馬産業保健推進センター
〒371-0022 群馬県前橋市千代田町1-7-4 群馬メディカルセンタービル2F
TEL027-233-0026 FAX027-233-9966 <http://www.gummasanpo.jp/>

埼玉産業保健推進センター
〒330-0063 埼玉県さいたま市浦和区高砂2-2-3 さいたま浦和ビルディング6F
TEL048-829-2661 FAX048-829-2660 <http://www.saitama-sanpo.jp/>

千葉産業保健推進センター
〒260-0013 千葉県千葉市中央区中央3-3-8 日本生命千葉中央ビル8F
TEL043-202-3639 FAX043-202-3638 <http://www.chiba-sanpo.jp/>

東京産業保健推進センター
〒102-0075 東京都千代田区三番町6-14 日本生命三番町ビル3F
TEL03-5211-4480 FAX03-5211-4485 <http://sanpo-tokyo.jp/>

神奈川産業保健推進センター
〒221-0835 神奈川県横浜市神奈川区鶴屋町3-29-1 第6安田ビル3F
TEL045-410-1160 FAX045-410-1161 <http://www.sanpo-kanagawa.jp/>

新潟産業保健推進センター
〒951-8055 新潟県新潟市中央区礎町通二ノ町2077 朝日生命新潟万代橋ビル6F
TEL025-227-4411 FAX025-227-4412 <http://www.sanpo15.jp/>

富山産業保健推進センター
〒930-0856 富山県富山市牛島新町5-5 インテックビル(タワー111)4F
TEL076-444-6866 FAX076-444-6799 <http://toyamasanpo.net/>

石川産業保健推進センター
〒920-0031 石川県金沢市広岡3-1-1 金沢パークビル9F
TEL076-265-3888 FAX076-265-3887 <http://www.ishikawa-sanpo.jp/>

福井産業保健推進連絡事務所
〒910-0006 福井県福井市中央1-3-1 加藤ビル7F
TEL0776-27-6395 FAX0776-27-6397 <http://www1.biz.biglobe.ne.jp/~sanpo18/>

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

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

岐阜産業保健推進センター
〒500-8844 岐阜県岐阜市吉野町6-16 大同生命・廣瀬ビル11F
TEL058-263-2311 FAX058-263-2366 <http://www.sanpo21.jp/>

静岡産業保健推進センター
〒420-0034 静岡県静岡市葵区常磐町2-13-1 住友生命静岡常磐町ビル9F
TEL054-205-0111 FAX054-205-0123 <http://www.shizuokasanpo.jp/>

愛知産業保健推進センター
〒460-0004 愛知県名古屋市中区新栄町2-13 栄第一生命ビルディング9F
TEL052-950-5375 FAX052-950-5377 <http://www.sanpo23.jp/>

三重産業保健推進センター
〒514-0003 三重県津市桜橋2-191-4 三重県医師会ビル5F
TEL059-213-0711 FAX059-213-0712 <http://www.miesanpo.jp/>

滋賀産業保健推進センター
〒520-0047 滋賀県大津市浜大津1-2-22 大津商中日生ビル8F
TEL077-510-0770 FAX077-510-0775 <http://www.shigasanpo.jp/>

京都産業保健推進センター
〒604-8186 京都府京都市中京区車屋町通御池下ル梅屋町361-1 アーパネックス御池ビル東館5F
TEL075-212-2600 FAX075-212-2700 <http://www.kyoto-sanpo.jp/>

大阪産業保健推進センター
〒540-0033 大阪府大阪市中央区石町2-5-3 エル・おおさか南館9F
TEL06-6944-1191 FAX06-6944-1192 <http://www.osakasampo.jp/>

兵庫産業保健推進センター
〒651-0087 兵庫県神戸市中央区御幸通6-1-20 三宮山田東急ビル8F
TEL078-230-0283 FAX078-230-0284 <http://www.hyogosanpo.jp/>

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

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

鳥取産業保健推進連絡事務所
〒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
TEL0857-25-3431 FAX0857-25-3432 <http://www1.biz.biglobe.ne.jp/~sanpo31/>

島根産業保健推進センター
〒690-0887 島根県松江市殿町111 松江センチュリービル5F
TEL0852-59-5801 FAX0852-59-5881 <http://www.shimanesanpo.jp/>

岡山産業保健推進センター
〒700-0907 岡山県岡山市北区下石井2-1-3 岡山第一生命ビルディング12F
TEL086-212-1222 FAX086-212-1223 <http://www.okayama-sanpo.jp/>

広島産業保健推進センター
〒730-0011 広島県広島市中区基町11-13 広島第一生命ビル5F
TEL082-224-1361 FAX082-224-1371 <http://www.hiroshima-sanpo.jp/>

山口産業保健推進センター
〒753-0051 山口県山口市旭通り2-9-19 山口建設ビル4F
TEL083-933-0105 FAX083-933-0106 <http://www.yamaguchi-sanpo.jp/>

徳島産業保健推進センター
〒770-0847 徳島県徳島市幸町3-61 徳島県医師会館3F
TEL088-656-0330 FAX088-656-0550 <http://www.tokushima-sanpo.jp/>

香川産業保健推進センター
〒760-0025 香川県高松市古新町2-3 三井住友海上高松ビル4F
TEL087-826-3850 FAX087-826-3830 <http://kagawa-sanpo.jp/>

愛媛産業保健推進センター
〒790-0011 愛媛県松山市千舟町4-5-4 松山千舟454ビル2F
TEL089-915-1911 FAX089-915-1922 <http://ehime-sanpo.jp/>

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

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

佐賀産業保健推進連絡事務所
〒840-0816 佐賀県佐賀市駅南本町6-4 佐賀中央第一生命ビル10F
TEL0952-41-1888 FAX0952-41-1887 <http://sanpo41.jp/>

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

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

大分産業保健推進センター
〒870-0046 大分県大分市荷揚町3-1 第百・みらい信金ビル7F
TEL097-573-8070 FAX097-573-8074 <http://www.oita-sanpo.jp/>

宮崎産業保健推進センター
〒880-0806 宮崎県宮崎市広島1-18-7 大同生命宮崎ビル6F
TEL0985-62-2511 FAX0985-62-2522 <http://www.sanpomiyazaki.jp/>

鹿児島産業保健推進センター
〒890-0052 鹿児島県鹿児島市上之園町25-1 中央ビル4F
TEL099-252-8002 FAX099-252-8003 <http://sanpo-kagoshima.jp/>

沖縄産業保健推進センター
〒901-0152 沖縄県那覇市字小禄1831-1 沖縄産業支援センター7F
TEL098-859-6175 FAX098-859-6176 <http://www.sanpo47.jp/>

お問合わせ
産業保健推進センター41カ所、産業保健推進連絡事務所6カ所
事業内容その他の詳細につきましては、上記にお問い合わせください。