

産業保健21

2017.4
第88号



労働衛生対策の基本
酸素欠乏症
とその対策

特集
精神障害者の
就労と産業保健の
かわり

よりよい職場環境づくりを目指し
心に寄り添う健康管理を推進

中小企業の産業保健
ナイカイ塩業株式会社



独立行政法人労働者健康安全機構

第8回 がんの治療と就労 両立支援 ～がんになっても 仕事を続けるための仕組み～を開催

(独) 労働者健康安全機構と東京労災病院は
2月10日、勤労者医療フォーラム 市民公開講
座 第8回 がんの治療と就労 両立支援『～がん
になっても仕事を続けるための仕組み～』を都
内で開催し、140名が参加した。開催にあたり



有賀徹理事長は、「仕
事を続けながらがん

と闘うということは、 パネルディスカッションの様子

患者さんにとっての自己実現となる。当機構は、社会的意
義として、この『自己実現』をサポートする仕組みを作って

開会のあいさつをする有賀理事長

いこう、という考えのもとに活動をしている。本日は企業
の人事労務担当者も参加されているということで、一緒に勉強し、両立支援が活発
になっていくことを期待している」とあいさつを行った。

最初の基調講演では、厚生労働省健康局がん・疾病対策課の小野由布子相談支援

専門官が、国のがん対策の変遷とその取組み
について解説し、みずほ情報総研(株)社会政策コ
ンサルティング部の志岐直美氏が、「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」に沿った

企業における復職プログラム事例について発表を行った。また、機構が行う「治療就労両立
支援モデル事業」について、医療企画部勤労者医療課の小川裕由課長が概要説明を行い、東
京労災病院の復職（両立支援）コーディネーターの原田理恵氏が、実際に支援した4つの事
例を発表。さらに、「がん経験者の立場からみた両立支援への期待」と題して、(一社)全国
がん患者団体連合会の天野慎介理事長が講演を行ったほか、オリパス(株)人事部健康・安
全衛生グループの大橋宏樹氏が、同社で取り組む治療と就労の両立支援策を紹介した。



指定発言をする機構の野村和弘
特任研究ディレクター

フォーラム後半では、横浜労災病院の尾崎正彦副院長と東京労災病院治療就労両立支援センターの門山茂両立支
援部長の司会のもと、基調講演の演者とパネルディカッションを行い、参加者とも活発な意見が交わされた。

最後に、大西洋英理事が「患者・企業・行政などさまざまな視点から貴重なお話を伺うことができ、治療と職業生
活の両立支援の課題やその取組み方について理解や示唆が得られた。今後も、働く人々の職業生活を医療の側面か
ら支えるという当機構の理念の下、活動していきたい」と閉会のあいさつをした。



「両立支援モデル事業」について説明する
小川課長



小野専門官



志岐氏



原田氏



大橋氏



天野氏



会場の様子



閉会のあいさつをする大西理事

特集

精神障害者の就労と
産業保健のかかわり

1. 精神障害者の就労～現状とその課題～ 2
厚生労働省 職業安定局 雇用開発部 障害者雇用対策課
2. 精神障害者雇用について産業保健スタッフが知っておくべきこと 5
影山 航 医療法人碧江会影山メンタルクリニック
渡辺洋一郎 医療法人渡辺クリニック
3. **インタビュー**
産業保健スタッフの存在を知れば、もっと安心できる 8
リカバリーキャラバン隊
4. **企業事例**
障害者雇用とリワーク支援に産業医やスタッフが連携して取り組む 10
リゾートトラスト株式会社

労働衛生対策の基本 ⑫

- 酸素欠乏症とその対策 岩崎明夫 12

産業保健活動総合支援事業の紹介 ④

- “両立支援”で支えていく多様な人が働ける職場づくり 石川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 ②⑦

- 日本電気事件 木村恵子 18

- いざ実践！ストレスチェック ④ 吉野 聡 20

中小企業の産業保健 ⑫

- よりよい職場環境づくりを目指し心に寄り添う健康管理を推進 ナイカイ塩業株式会社 22

どう取り組む？治療と職業生活の両立支援 ④

- 機構が取り組む両立支援コーディネーター研修の概要 小山文彦 24

機構で取り組む研究紹介 ④

- 毛髪や爪の試料を利用したストレスホルモンの評価 26
井澤修平

- 情報スクランブル 27

データで読む産業保健 ③

- がんは増えているのか？ 小川康恭 28

産業保健 Book Review

1. がんは働きながら治す！一億総活躍社会のためのがん教育 29
2. 面接指導版 嘱託産業医のための
ストレスチェック実務Q&A



精神障害者の就労と 産業保健のかかわり

障害者雇用が進む現在、平成28年4月の障害者雇用促進法の改正により、障害者に対する差別の禁止、合理的配慮の提供が義務化された。そして平成30年4月の障害者雇用促進法の改正では、法定雇用率の算定基礎の対象に精神障害者が追加されることや、法定雇用率の引き上げも予定されていることから、今後は大企業だけでなく中小企業でも精神障害者の雇用機会が増えることが予想される。

そこで本特集では、精神障害者の就労について、事業者や産業保健スタッフが理解を深め、その現状や課題、対応について基礎知識が身に付くよう、専門家による解説や支援者のインタビュー、企業事例を紹介する。

1・特集

精神障害者の就労 ～現状とその課題～

厚生労働省 職業安定局 雇用開発部 障害者雇用対策課

1. はじめに

障害者の雇用については、一般の労働者に適用される法令のほか、障害者雇用促進法（以下、促進法）により、事業主への義務や雇用支援体制等が定められている。

特に、平成25年の促進法改正により、来年4月から身体・知的障害者に加えて精神障害者も雇用義務の対象となるなど、障害者雇用の状況に応じ、制度内容も見直しを図ってきている。

このような状況を踏まえ、本稿ではまず日本の障害者雇用制度の中心である障害者雇用義務制度（障害者雇用率制度）の概要と、実際の雇用状況を概観する。次に、精神障害者の雇用管理のポイントを説明した上で、国が行う各種支援策を紹介する。最後に、昨年4月から開始された差別禁止・合理的配慮義務化について簡単に触れる。

2. 障害者雇用率制度、雇用状況

障害者が一般の労働者と同じ水準で雇用機会を確

保できるようにするため、促進法では事業主に法定雇用率(民間企業は2.0%)以上の障害者を雇用する義務を課している。

現在雇用義務の対象^{*1}となっているのは身体・知的障害者であるが、平成18年からの特例により、各企業が実雇用率を算定する際には、精神障害者を雇用した場合、身体・知的障害者を雇用したとみなせることになっている。このため、来年4月から精神障害者が雇用義務化されることで、個々の企業での取扱いが制度的に変わるものではない。

他方、法定雇用率は、労働者と失業者の総数に対する障害者である労働者と失業者の総数の割合を基準として設定し、5年ごとに見直すことになっている。これまでは、身体障害者と知的障害者のみを計算式に入れていたが、平成30年4月からは、精神障害者も計算式に加えるとともに、5年間は大幅な引き上げにより、かえって障害者の安定雇用が妨げられる事態とならないよう、平成34年度までの激変緩和措置として、計算式どおりに引き上げないことも可能としている(平成29年2月現在、今後、労働政策審議会において議論が行われることとなっている)。

障害者を雇用するには、作業施設や設備を改善するなど、特別の雇用管理が必要となる場合があり、これに伴い経済的負担が生じる。障害者を多数雇用する事業主と、障害者を雇っていない事業主の間で生じるこれら経済的負担の差を調整するため、法定雇用率未達成の事業主から障害者雇用納付金^{*2}を徴収し、法定雇用率を超えて障害者を雇用する事業主に障害者雇用調整金^{*3}や報奨金^{*4}を支給している。

こうした取組みも相まって、障害者の雇用状況は直近(平成28年6月1日時点)で約47万4千人と、13年連続過去最高を更新している。障害種別の内訳は、

身体障害者が約32万7千人、知的障害者が約10万5千人なのに対し、精神障害者は約4万2千人と、身体・知的障害者と比べて割合は少ないものの、前年比21.3%増と、大幅に伸びている。また、平成28年の実雇用率も1.92%と、過去最高を更新している。

3. 精神障害者の課題と雇用管理のポイント

前述の通り、来年4月から精神障害者の雇用が義務化されるが、近年、企業での精神障害者の雇用の取組みが広まり、雇用が伸びてきているのは、精神障害者がどのような就業上の特性があり、事業主は雇用管理上どこに留意すればいいかということが、次第に明らかになってきたことも一因と考えられる。

一言に精神障害者といっても、精神疾患の種類は多岐に渡り、元々持っていた経験なども異なるが、ある程度共通項となるポイントがある。独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構(以下、高障求機構)で作成・公開している「障害者雇用マニュアル 精神障害者と働く」¹⁾にも記載のある通り、例えば一般的には、疲れやすい、環境の変化に慣れるのに時間がかかる、失敗により自信を失いやすい、あいまいな状況で困惑しやすい、などの特徴があるといわれている。

精神障害者の雇用管理を行う上では、これら一般論を踏まえつつ、一人ひとりの状況に応じて、どのような雇用管理を行うことが適切か、検討することが望ましい。例えば、健康管理面の配慮として、通院時間を確保したり、産業保健スタッフを活用すること、コミュニケーション上の配慮として、定期的に相談できる場を設けること、作業面の配慮として、作業マニュアルや手順を整備したり、指導担当者を

※1 雇用義務の対象：身体障害者手帳を持つ身体障害者、療育手帳や愛の手帳(名称は自治体によって異なる)を持つ知的障害者に加え、精神障害者保健福祉手帳を持つ精神障害者を、週の所定労働時間20時間以上の常用労働者として雇った場合に対象となる。また、重度障害者や週20時間以上30時間未満の短時間労働者は数え方が異なる。

※2 障害者雇用納付金：事業主の雇用する労働者に対する障害者である労働者の割合(以下、実雇用率)が法定雇用率を下回る場合、不足1人につき一カ月5万円を徴収する。ただし、従業員100人以下の事業主からは徴収しない。また、従業員200人以下の事業主は平成32年まで額が4万円に減額される。

※3 障害者雇用調整金：従業員が100人を超える事業主が法定雇用率を超えて障害者を雇用する場合、1人につき一カ月2万7千円を支給する。

※4 報奨金：従業員が100人以下の事業主が6人を超えて障害者を雇用する場合、1人につき一カ月2万1千円を支給する。

設定して指示内容に一貫性を持たせることなどの方法がある。

4. 支援施策

精神障害者を含む障害者の雇い入れや雇用管理については、さまざまな支援機関が本人・事業主のサポートを行っている。たとえば、全国ハローワークでは、障害者雇用のための専門援助窓口を設置しており、「精神障害者雇用トータルサポーター」などの専門職員が本人へのカウンセリングや就職に向けた支援を行うほか、事業主に対しても助言等を行っている。

また、高障求機構が全都道府県に設置している「地域障害者職業センター」では、専門職の障害者職業カウンセラーが、採用前から採用後の職場定着、雇用継続に至るまでの支援を実施している。具体的には、新たな障害者の雇い入れ・配置に関する相談、雇い入れた障害者の職場適応のためのジョブコーチ（職場適応援助者）の職場への派遣、うつ病などの精神障害のある方の職場復帰に向けた職場復帰支援（リワーク支援）などがある。

このほか、ハローワークを管轄する都道府県労働局や、前述した高障求機構の都道府県支部において、障害者の雇い入れを行ったり、障害者の就労のために必要な施設整備等の配慮を行った事業主に対して、各種助成金を支給している^{2,3)}。

なお、平成29年度予算案には、広く一般労働者を対象に、職場において精神・発達障害者を支援する応援者「精神・発達障害者しごとサポーター」を養成するための講座を新規に実施し、精神・発達障害者が働きやすい環境づくりを推進するための事業を盛り込んでいる。

5. 差別禁止・合理的配慮

精神障害者の雇用義務化に並ぶ最近の障害者雇用制度の改正として、昨年4月より雇用の分野での障害者差別が禁止され、併せて合理的配慮の提供が義

務化された⁴⁾。

差別の禁止とは、募集・採用時、事業主が障害者であることを理由として応募を認めなかったり、採用後において単に障害者であることを理由に昇進させなかったりするなどの差別的取扱いを禁止するものである。ただし、差別を是正するための措置として障害者を有利に取り扱うことや、合理的配慮により異なる取扱いをすること、労働能力などを適正に評価した結果として異なる取扱いをすることなどは差別にはならない。

合理的配慮の提供とは、障害者とそうでない方が均等な機会を確保したり、能力を発揮する妨げになっている事情を改善したりするための取組みを行うことである。必要な合理的配慮の内容は障害者一人ひとりや、職場の状況、仕事内容などによって異なるため一概にはいえないが、たとえば精神障害者の場合、募集・採用時では、障害特性を企業に知ってもらうために支援者が採用面接に同席するなどの配慮が考えられる。また採用後では、前述したような健康管理面、コミュニケーション面、作業面での各種配慮などが考えられる。

6. まとめ

障害者雇用の制度は、障害者雇用納付金制度や相談支援機関をはじめ、多岐に渡っている。企業の実態や障害者の特性に合わせ、適切に制度を利用していきたい。

参考文献

- 1) 高齢・障害・求職者雇用支援機構：コミック版4障害者雇用マニュアル（精神障害者と働く）。
http://www.jeed.or.jp/disability/data/handbook/manual/emp_ls_comic04.html
- 2) 厚生労働省：障害者を雇い入れた場合などの助成。
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/shougaisakoyou/shisaku/jigyounushi/intro-joseikin.html
- 3) 高齢・障害・求職者雇用支援機構：助成金（障害者雇用）。
<http://www.jeed.or.jp/disability/subsidy/index.html>
- 4) 厚生労働省：平成28年4月（一部公布日又は平成30年4月）より、改正障害者雇用促進法が施行されました（差別禁止や合理的配慮に関する事例集などを掲載）。
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/shougaisakoyou/shougaisa_h25/index.html

精神障害者雇用について産業保健スタッフが知っておくべきこと

影山 航、渡辺洋一郎

かげやま わたる ● 医療法人碧江会影山メンタルクリニック院長。復職支援・就労支援を中心に診療を行うとともに、産業医としても活動。
わたなべ よういちろう ● 医療法人渡辺クリニック院長、(公社)日本精神神経科診療所協会会長、(一社)日本精神科産業医協会共同代表。専門は産業メンタルヘルス、精神科産業医。

1. はじめに

平成25年の障害者雇用促進法の一部改正などを受け、精神障害者の就職件数は増加し続けており、同時に障害者雇用の対象となる職場や業務内容の多様化が進んでいる。しかしながら、それに伴って就労する精神障害者と雇用する企業の間さまざな認識のずれが生じ、問題となっていることも事実である。精神障害者としては、就労に希望を抱いて雇用されたものの、能力にそぐわない業務や、職場での上司、同僚の対応に困惑するという状況に遭遇することもある。一方で企業の立場からも、雇用した障害者にどのように対処すればよいか苦慮する事例も多く見受けられる。

本稿ではこれらの現状を踏まえ、精神障害者雇用において、障害者と企業の調整役を担うことが多い産業保健スタッフが知っておくべきことについて概説する。

2. 障害者雇用の現場における精神障害の実態

近年、障害者雇用の仕組みが広く認知されるとともに、障害者雇用の対象となる精神疾患の幅も広がっている。統合失調症・気分障害(うつ病・双極性障害)、てんかん、精神発達遅滞に加え、発達障害、高次脳機能障害、ストレス関連障害なども精神障害者保健福祉手帳取得の対象であり、これらに罹患している人は障害者雇用によって就労する可能性がある。したがって障害者雇用に関わる産業保健スタッフはこれらの疾

患、障害が就労におよぼす影響について一般的な知識を有する必要がある。以下、主な障害について簡単に述べる(詳細については成書を参照されたい)。

○**統合失調症**：幻覚・妄想が主たる症状となる、思考内容の異常を本質とする疾患である。臨床的には、幻覚や妄想症状は薬物治療によって比較的軽快しやすいが、感情や意欲の症状が慢性の経過をたどるものが多く、長期にわたって服薬する必要がある。比較的若年での発症例が多いため、就労を含む社会経験に乏しく、就労移行支援などの訓練を経由して就労に至る例が多い。怠業によって幻覚妄想状態が活発化し就業に支障をきたす例があるため、安定した通院と服薬が重要である。

○**うつ病**：気分の変調を本質とする気分障害のうち、抑うつ気分を主体とする疾患である。基本的には治癒し得る病態であるが、その反面再発リスクが高く、うつ状態を反復する例も多い。特に誘因なく気分の変調をきたす場合もあるが、環境の変化やストレスによって病状が悪化する例もある。病状が悪化すると抑うつ気分が増悪するのみならず、身体症状の出現や集中力、判断力の低下によって業務上のパフォーマンスが顕著に下降するため、症状悪化のサインを見逃さず適切な対応をとることが必要である。

○**双極性障害**：気分障害のうち、気分昂揚、易刺激性などが特徴である躁状態と、上述のうつ状態を反復する病態である。うつ病よりも内因性の色彩が強く、躁状態、うつ状態双方の再燃を防止するために長期間服薬

が必要であることが多い。顕著な躁状態をきたすI型双極性障害と、軽度の躁状態にとどまるII型双極性障害に分類されるが、いずれも躁状態に至れば過活動となり、怒りっぽく尊大になる傾向にある。怠薬による病状の再燃もしばしば見られ、統合失調症同様継続的な治療とともに、症状悪化の兆候を早期に把握することが重要な疾患である。

○**発達障害**：知的能力のバランスの悪さ、独特の思考形式などにより社会適応に支障をきたす障害群であるが、その病態は多様である。またこれらの障害は生来的なものであるが、幼少時は問題として表面化せず、就労などの社会的変化に対応できず不適応を起こすことで事例化することも多い。就労定着を目指す上では、障害者個人の特性を把握し、適性に応じた業務分担や指示を行うことが重要である。

3. 精神障害者の雇用における支援者との連携

精神障害者の就労において重要な点として「就労時点では企業には障害・症状の全貌が把握できていない」ということが挙げられる。多くの精神障害では症状が固定しておらず、就労後もさまざまな要因から病状が変動し、場合によっては症状によって業務の遂行に影響をおよぼすことがある。しかしその変動の可能性を予測することは、企業の産業保健スタッフにとってはかなり困難であるといわざるを得ない。その予測の一助となるのが、主治医などの支援者からの情報である。どういう状況で病状が悪化しやすいのか、悪化のサインはどのような形で現れるのか、どのような状態になれば就労継続が困難であると判断されるのかなどの情報を事前に得おくことで、障害者の状態の変化に迅速に対応することが可能となる。

また、同一の診断であっても、個人によってその障害の様態は異なり、業務上の適性もさまざまである。そのため、あらかじめ個々の精神障害者の障害の特性を把握し、現場の担当者に伝達することによって、より適した業務を与え、能力を活かすことができる。同時に、現場の担当者が障害者個人の特性に合わせた指示を出すことにより、円滑な就労状況をもたらすこと

ができるといえる。

以上の点から、精神障害者の雇用にあたっては、事前に主治医、精神保健福祉士、就労移行支援機関などの支援者から綿密に情報を得ておくことが望ましい。

あわせて可能であれば、就労前に短期間でもよいので実習などでこれから就労する職場とのマッチングを確認することが望ましい。実習を行うにあたっては労務管理上の問題を調整することが必要であるが、実施できれば、実際に就労する現場において障害者本人にどのようなストレスがかかり、どのような業務が適しているのかを判断するよい材料となる。

4. 雇用後の留意点

精神障害者の雇用においてしばしば見られる問題として「雇用している障害者のパフォーマンスの不足が、病状によるものか本人の努力不足によるものか判断し難く、担当者としては督励したほうがよいのか業務負荷を軽減したほうがよいのかわからない」というものがある。精神障害においては病状が変動する、症状の程度が他者からは判断し難い、精神症状とその人本来の性格や考え方の問題との鑑別が難しいなどの特徴があるため、どこまで負荷をかけてよいのか判断できないということが起こり得るのである。さらに、精神障害者は多くの場合その人生においてさまざまな失敗、挫折を経験しており、主体的に情報を発信することが苦手であることも多い。その結果、就労した障害者が十分に能力を発揮できない、あるいは無理な負荷を求められても断ることができず調子を崩すなどの問題が発生することがある。

これらの問題を回避するためには、雇用前のみならず雇用後も、産業保健スタッフが支援者と緊密に連携することが望ましい。パフォーマンスの不足が何に起因するかを判断するにあたっては、障害者個人の状況について軽々に決めつけず、支援者の意見も交え、職場と本人の双方にとって最善の方法を模索することが重要である。また勤務状況について注意を行う際には本人に理由をよく聞いた上で、暖かい口調ではっきり伝え、同時にどうすれば改善できるか一緒に考えることが望ましい。就労定着のためには、作業をうまくこなせた場

合などに、成長を認め、しっかりと評価し褒めることも効果的である。

病状が安定し、継続的に就労できるためには、服薬や受診が中断しないよう留意し、様子がおかしいときには受診を促すなどの対応も必要であるが、医療従事者でない担当者が、障害や症状について細かく尋ね、本人の心理的負担を増加させるということは避けるべきであり、この点についても配慮されることが望ましい。就労移行支援事業所を経由して就労した障害者の場合には、ジョブコーチから本人に対して働き方の指導をしてもらったり、本人の特性に適した業務の与え方のアドバイスを受けることもできる。

一方で障害者本人が、過度の負荷がかかっているにもかかわらず、職場の心証が悪くなることを恐れて相談できないという状況を避けるためには、常日頃から相談しやすい雰囲気、環境を作っておくことが重要である。具体的には定期的に面談を実施し、業務負荷の確認、本人への業務遂行についてのフィードバックなどを行うことが効果的である。よい関係が構築できる従業員とペアを組んで就業させることも一つの方法であろう。また精神症状の安定には、良好な生活リズムを維持することが必須であるため、日常生活の状況と業務の遂行状況を合わせて記入できる日報を作成し、本人と担当者間で共有することなども有効な手段である。場合によっては組織としての形にこだわらず、本人にとって相談しやすい人から重点的に情報を収集するなどの柔軟な対応が期待される。

5. 障害者雇用における個々の適性の観点

「人には個人差、職業には職業差があり、両者をマッチングさせるのが大切」ということは、障害者に限らず、一般的に言われている。誰も得意な能力と不得手な能力はあるが、その能力差が極めて大きい人間も少なくない。このことを十分に認識することは、障害者が調子を崩さないためという面のみならず、障害者の持っている能力を十分に活用するという観点からも極めて重要である。

職業適性としては、対人スキル能力が重要であること

は当然であるが、もう一つ、いわば脳の機能としての特性という観点も必要である。厚生労働省編一般職業適性検査は仕事を遂行するために必要とされる代表的な能力を測定することで個人の能力に適した仕事を見つげるための検査である。本検査は、11種類の紙筆検査(円打点検査、記号記入検査、形態照合検査、名詞比較検査、図柄照合検査、平面図判断検査、計算検査、語意検査、立体図判断検査、文章完成検査、算数応用検査)と、4種類の器具検査(さし込み検査、さし替え検査、組み合わせ検査、分解検査)で構成されており、職業適性に関係するといわれている知的能力、言語能力、数理能力、書記的知覚、空間判断力、形態知覚、共応能力、指先の器用さ、手腕の器用さの9つの適性能力を調べる。この検査を施行してみると、それぞれの能力に大きな差がみられる者が少なくない。例えば、発達障害の者は、知的機能、言語機能等が相当に高いにもかかわらず形態知覚機能、共応能力、あるいは指先や手腕の機能が乏しいことがある。このような特性を持つ者は簡易な事務作業、事務機器の操作などが非常に不得手であることが示唆されるが、半面、高度な知的業務はできる可能性を持っている。

このような脳の機能としての特性は、簡単に変化するものではない。したがって、得意な能力を活かすことを考えることが本人にとってのみならず、職場にとっても大きなメリットがある。障害者の特性を活かすべく仕事内容とのマッチングを図ることも重要な観点である。

6. おわりに

精神障害者雇用の特徴、留意点などについて述べた。精神障害者はいまだ偏見にさらされることが多く、就労においても、担当者がどのように対応すればよいかかわらず、雇用が進まないということは想定される。しかし実際には精神障害者は危険な人などではなく、その特性をある程度理解し、対応の方法を身に付ければ、ともに働くことは十分に可能な人材であるといえる。職場で雇用担当者、管理者のみならず同僚も気軽に障害者本人に声をかけることができるようになり、今後もさらに精神障害者雇用が広く行われていくことを期待するものである。

産業保健スタッフの存在を知れば、もっと安心できる

リカバリーキャラバン隊

精神障害者の就労の実態を知るため、就労支援研修等を行うボランティア団体『リカバリーキャラバン隊』の事務局長で精神保健福祉士の中原さとみさんと、ピアスペシャリストとして活動する堀川正志さんに、精神障害者の就労支援の現状や同団体の活動についてお話を伺った。

1. リカバリーキャラバン隊とは？

リカバリーキャラバン隊（以下、キャラバン隊）の活動を紹介する前に、まず、『IPS』と『リカバリー』について説明する。IPSとは、Individual Placement and Supportの略で、アメリカで開発された就労支援モデルのこと。直訳すると「一人ひとりを（社会・職場）に配置して、支援する」となるが、精神疾患を持ちながらも、患者・障害者としてではなく、一人の働く人として過ごすために自分らしい人生を取り戻し、充実した時間を生きるために、就労などの社会参加支援を行うことを指す。そして、精神疾患があっても充実した人生を過ごすことを『リカバリー』と呼ぶ。

キャラバン隊は、精神科病院で精神保健福祉士と

図1. キャラバン隊作成の冊子「精神疾患を持つ方が働くための合理的配慮の会話帳」



してIPSモデルの実践とその普及活動を行う中原さんが、IPS利用者やその家族とともに2008年に結成。リカバリー経験を多くの人に伝えるために全国を巡る（キャラバンする）という名前のとおり、キャラバン隊は年間50回ほどの講演や学習会等の活動を北海道から沖

縄まで全国各地で行っている。現在の活動メンバーは8人で、週末や休日の度に開催される各種活動に合わせ、メンバーが各地へ出向いているそうだ。「企業で働く精神障害者とその支援者がともに各地へ出向いて精神障害者の就労について語るという活動をしているのはウチだけかもしれません」とにこやかに話す堀川さんも、障害を抱えながら大手スーパーで働く当事者として全国で自身の経験を語っている。

キャラバン隊は全国を巡るほかにも、IPSに関する研修会や協働学習会、冊子作成（図1）、出版、お茶を飲みながら「働くこととリカバリー」等について語り合うリカバリーカフェの開催、そして合理的配慮の研究などに取り組んでおり、「リカバリーの蓄積と共有と伝達」を行っている（活動の詳細は文末掲載のHPを参照）。

2. 社内に障害者雇用の従業員がいるか知っておいてほしい

キャラバン隊の活動で、産業保健スタッフ（以下、産保スタッフ）とのかかわりについて尋ねてみると、「残念ながら産保スタッフの方はほとんどいらっしゃいません。当事者とそのご家族や支援者との出会いが多く、たまに企業の人事担当の方がいらっしゃいます。『治療と職業生活の両立支援』という視点で考えても、知っておいてもらいたい内容ではありますので、産保スタッフの方にも興味を持っていただけるとうれしいです」と中原さんは語る。

特に「病気の症状や服薬の副作用によって、どのようなサインが出るか（のどの渇き、手の震え等）、その際の対処法を持っているか、対人関係で苦手なこと、行動習慣や睡眠・起床時間などの生活サイクル

等については、人事担当者だけでなく、産保スタッフの方にも情報共有していただくことで、体調を崩してしまったときなどに職場で素早い対応ができてよいと思います」とのこと。

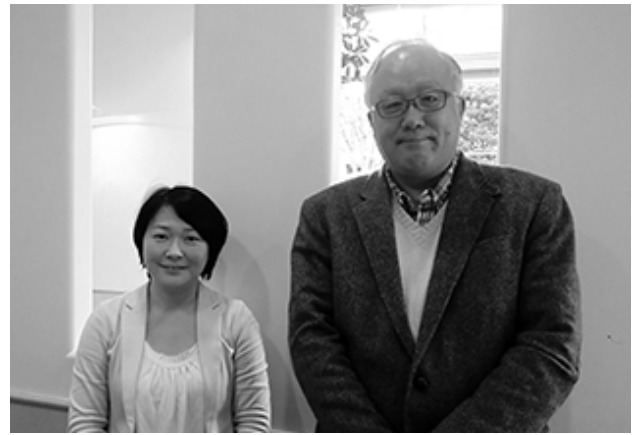
堀川さんが、「産保スタッフがいる事業場の場合は申し送り事項として、近くに産保スタッフがいること、何かあったときに相談等をしてよいということを伝えてもらえるとありがたいです。正直なところ、産保スタッフの存在は、障害者の中であまり知られていません。精神科でなくても社内に医療職の方がいるとわかれば心強いです」と当事者としての気持ちを話すと、中原さんも「例えば、『在職中にうつ病になった人』と『障害者雇用枠で入社したうつ病の人』では、同じ病気ですが支援の担当者が異なり、縦割りの印象があります。合理的配慮の視点から見ても、産保スタッフの方々に障害者雇用で入社した精神障害者がいることを、知っておいていただけると心強いです」と希望する。

3. 職場復帰時の配慮と似ている『合理的配慮』と信頼関係の構築

障害者を職場に受け入れる際によく聞く『合理的配慮』とは、労働時間の削減や通院日の確保、薬の副作用から来る口渇による水筒等の常備、トイレによる離席への理解、静かな休憩場所の確保、指示系統の統一、健常者と同じように接する——などで、具体例を聞くと、休職後に復職する従業員への配慮や治療と職業生活の両立支援と似ている。

平成28年4月の改正障害者雇用促進法によって、障害を理由とする差別の禁止と合理的配慮が義務づけられたことで、「障害者枠だけではなく、一般雇用枠で就職を叶えたい方にも支援が行き届くのが理想」と話す中原さんは、「今後、一般雇用枠で合理的配慮を求めて入社する方がいれば産保スタッフとのかかわりも増えていくと思います。障害者が働きやすい職場は健常者も働きやすい職場です。すべての人が働きやすい環境づくりに取り組んでいただけるとありがたいです」と期待する。

さらに、面談時などに可能であれば過去の就労歴を聞き、仕事を通して自身にどのようなプラスの体



中原さん(左)と堀川さん

験があったか、また話してもらえるかはわからないが前職の退職理由等を聞いておくと、働く環境を構築する際に参考になるという。当事者の長所を把握してマッチするような職務・環境ができれば、当事者も充実感を得て働くことができるため、雇用の定着にもつながる。

堀川さんは「合理的配慮をしてもらうためにも、当事者本人は、自分を知ることが大切です。『こういう配慮をしてもらえれば私は働ける』という交渉ができるようにならなくてはなりません。私は、半年単位で契約更新をしております、更新の際には仕事の話だけではなく、いろいろと話し合える時間をいただいています。自分のことを伝え、相手（人事担当者や会社）のことを知ることによって信頼関係が構築でき、何でもいえる環境をつくっていただけていることは本当にありがたいです。『会話のキャッチボールができる職場』は中原さんのいうように障害者・健常者に関係なく、よい効果が表れると思います」と自身を例に挙げて教えてくれた。

リカバリーキャラバン隊は、今後も全国で各種活動を続ける予定となっており、堀川さんのような当事者として自身の経験を語り、寄り添うことができるピアスペシャリストの育成も進めていくそうだ。

研修会や講演はどれも無料で申し込めるので、下記のHPなどから近くの地域で開催されるイベントがあれば、参加してみるのはいかがだろうか。

団体概要

リカバリーキャラバン隊

ホームページ：http://recoverycaravan.blogspot.jp/

フェイスブック：https://www.facebook.com/recoverycaravanTai

メール：recoverycaravan@gmail.com

障害者雇用とリワーク支援に 産業医やスタッフが連携して取り組む

リゾートトラスト株式会社

リゾートトラスト株式会社は、1973年の創業以来、会員権事業を核に、高級リゾートホテル・レストラン事業、ゴルフ事業、メディカル事業などを全国に展開。充実したホスピタリティを提供することをモットーとして、価値ある商品・サービスを創造して毎年事業を拡大し、現在リーディングカンパニーとして同業界をけん引している。

1. 職務を切り出し、仕事場を開設

同社の障害者雇用は2012年に当時の法定雇用率1.8%を達成し、以来実績を伸ばし、2016年6月では本社単体実雇用率2.5%、グループ実雇用率2.27%と、いずれも法定雇用率2.0%を超えている。

数値のみならず、障害者雇用を支える体制を東京・名古屋・大阪の各事業場に設立し、複数の職場で多様な職務を創出して働きやすい職場づくりに注力していること、個人の特性や能力などを把握してそれぞれに適した仕事を振り分けていること、定着ややりがいを持てるように工夫していることなどの取組みが評価され、「平成25年度障害者雇用職場改善好事例」で最優秀賞（厚生労働大臣賞）を受賞。現在も先進的な障害者雇用の取組みを実践している企業として多方面から注目されている。

「2014年1月には、天皇・皇后両陛下に障害者雇用の職場をご視察いただく栄誉に浴しました。10年前には想像もしていなかったことです」と同社東京人事総務部の進藤祥一郎部長は振り返る。

かつて同社は、展開する施設がリゾート地にあることなどから障害者雇用は難しいという先入観があり、取組みは進んでいなかったが、行政指導を受け

たことをきっかけに取組みを工夫。

2006年3月、障害者の仕事場としてDM発送業務を行う「DMルーム」を東京本社に開設したことを皮切りに、職務の切り出しにより業務開拓を行い、同時に、地域就労支援センターや特別支援学校から実習生を受け入れたり、公共職業訓練機関と連携したりしながら障害者雇用を推進。2008年には知的・精神・身体障害者17人が勤務し、「DMルーム」を現在の「東京事務支援センター」へと名称を変更した。また、DM業務に加えて、PC入力補助、名刺作成、契約文書のPDF化補助などさまざまな仕事を担う部署となり、その後、同社のホテルの清掃作業などの職域も拡大した。

2. 専門知識を持つサポート体制をつくる

現在、東京事務支援センターには74人の障害者が勤務しており、うち21人が精神障害者である。

東京事務支援センターを支えるスタッフは、当初は人事課と総務課で兼務していたが、この取組みをスタート時から支援していた世田谷区立就労支援センターの職員だった北沢健さんを2010年に東京人事総務部事務支援課長（東京事務支援センター長兼務）として迎えて、体制を強化。

現在、東京人事総務部事務支援課の1部門として、「東京事務支援センター」と「リワークセンター」があり、北沢センター長のもと精神保健福祉士2人を含む13人のサポートスタッフが作業指導や作業スケジュールの調整などを行いながら、障害のある従業員の体調などに気を配り、また、関連機関との連携などを担ってこの取組みを推進している。

写真 1. 日頃の業務風景：健常者と障害者が同じフロアで一緒に働く



東京事務支援センターで扱う業務は、今では100種類超もある。最初は社内営業をして拡大を図ったが、次第にいろいろな部門から依頼されるようになり、「社内の困りごと相談所のような存在になりつつあります」と北沢センター長。そのようにして事業に貢献していることを社内で知ってもらうために、社内報でPRするなどの工夫を凝らしている。

進藤部長は「担い手の変革により東京事務支援センターは各部門の実践的な仕事に貢献する部署になっています。一例として「契約書作成業務」においては、外注していた仕事を内部でできるように仕組みを構築し、実践したことにより、年間約5,000万円の経費削減になりました」と効果を挙げる。これらのことが障害を持つ従業員のやりがいや職場定着につながり、結果として、障害者雇用の取組みが企業の総合力を高めていると語る。

3. リワークセンターとともに

当初の採用は、知的・身体障害者の割合が高かったが、多様な業務を担うようになるにつれ、障害種別ではなく個々の特性や能力などを重視するようになり、精神障害者の採用も伸びていったという。

また、メンタルヘルス不調により休職する従業員のサポートを目的として2011年、同じ部門に職場復帰を目指す「リワークセンター」を開設し、医療面からの相談や助言を行うために嘱託の精神科医、臨床心理士を配置。また、リワークの作業支援を東京事務支援センターのサポートスタッフが担当することとした。

こうしてリワークセンターとの交流がはじまり、

進藤部長は「一緒に働くことでふれあいが生まれ、自らを振り返る機会を持つことにもつながり、双方にとってよかったと感じています。また、精神科医、臨床心理士とのかかわりができた上、サポートスタッフはリワークに携わったことで精神障害のある従業員に対する知識などの向上につながったことも成果とみています」と両センター併設の意義を語る。

現在、精神科医は月1回、臨床心理士は月2回、両センターで働く従業員の面談などを行っている。面談日でなくても相談できる関係が構築されており、精神障害者は体調不良や突発的な休みなどへの配慮が大切なことから、専門家によるそうしたサポート体制ができたことが心強いという。また、進藤部長は毎月の安全衛生委員会で産業保健スタッフと顔を合わせ、情報の共有を図っている。

現在勤務している21人の精神障害のある従業員のうち、14人は「PCルーム」でデータ処理や書類の電子化などの仕事を行っている。勤務は、短時間や週4回などそれぞれに適した働き方である。

仕事場を見学すると、挨拶をしてくれる従業員が多く、明るい雰囲気である。また、黙々と作業に専念している従業員もいて、仕事が次々と捗っている様子も伝わってきた。

進藤部長は「当社のセンターの特色は、同じフロアで、健常者と障害者が一緒に働いている点です（写真1）。今後もこの取組みに力を入れ、平成30年には法定雇用率の引き上げがあるようですが、当社では先取りしていきたいと考えています。現在、事業の拡大に伴い、例えば1つのホテルにつき300～400人規模の従業員が必要になるのですが、その人材確保と定着に向けて、誰もがやりがいを持って働ける環境づくりに努め、ダイバーシティを活かした職場づくりを続けていきたい」とこの取組みを前進させる意欲を示した。

会社概要

リゾートトラスト株式会社

事業内容：会員権事業、ホテルレストラン等事業、ゴルフ事業、メディカル事業等

設立：1973年

従業員：5,931人（2016年3月末現在、連結）

所在地：本社・愛知県名古屋市中区、東京本社・東京都渋谷区

酸素欠乏症とその対策

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。

酸素は人間の生命の維持には欠かせないため、酸欠事故(酸素欠乏症)は、脳をはじめとした人体に多大な影響を及ぼし、死亡率が高い特徴があります。酸素欠乏の危険がある作業は、土木、建設、化学、食品、清掃等をはじめ幅広い業種に認められ、対策が進んでいるものの、いまだに基本事項の欠如による酸欠事故が毎年発生しています。平成27年の被災者数においても前年度の1名から9名と増加傾向にあり、注意が必要です。今回は、酸素欠乏危険作業における酸欠事故(酸素欠乏症)の対策の基本についてまとめます。

1. 酸欠事故の特徴との労働災害の現状

酸欠事故には、酸素欠乏症によるものおよび硫化水素中毒の発生を伴う酸素欠乏症によるものがあります。表1は酸素欠乏症および硫化水素中毒の労働災害の発生状況をまとめたものです。平成元～5年と平成23～27年の各々5年間の累積件数を比較すると、酸欠事故の労働災害の被災者数は長期的には減少傾向にあるものの、被災者数に占める死亡者の割合は逆に近年上昇しており、被災者の約6割が亡くなるほど高くなっています。つまり、酸欠事故は一度発生すると甚大な被害につながる危険性が高いことが特徴です。また、発生時に職場で救出作業中に同様の酸欠事故で被災する二次災害が目立つことにも注意が必要です。

業種別の労働災害発生状況では、図1にあるように、酸素欠乏症は製造業と建設業において突出して多く発生し、全体の約3/4はこの2業種で発生しています。一方、硫化水素中毒は清掃業が最多であり、製造業、建設業と合わせて、全体の約9割を占めます。また、発生月別の傾向では、6～10月にかけて多発する傾向があります。

2. 酸素欠乏症の原因とリスクアセスメント

1) 酸素欠乏の原因

酸素欠乏の発生は、換気不良が発生しやすい閉鎖的空間や準閉鎖的空間に見られますが、原因としては、酸素が消費される場合、酸素以外の気体に置換される場合、酸素欠乏空気等の噴出や流入等があります。酸素が消費される場合には、金属

表1. 酸素欠乏症と硫化水素中毒の5年累計件数の動向比較

期 間	酸素欠乏症		硫化水素中毒	
	平成元～5年累計	平成23～27年累計	平成元～5年累計	平成23～27年累計
被災者数	116人	26人 ▼	37人	28人 ▼
内死亡者	55人	16人 ▼	13人	12人 →
死亡率	47.4%	61.5% ▲	35.1%	42.8% ▲

図1. 酸素欠乏症と硫化水素中毒の業種別発生状況（平成8～27年累計）

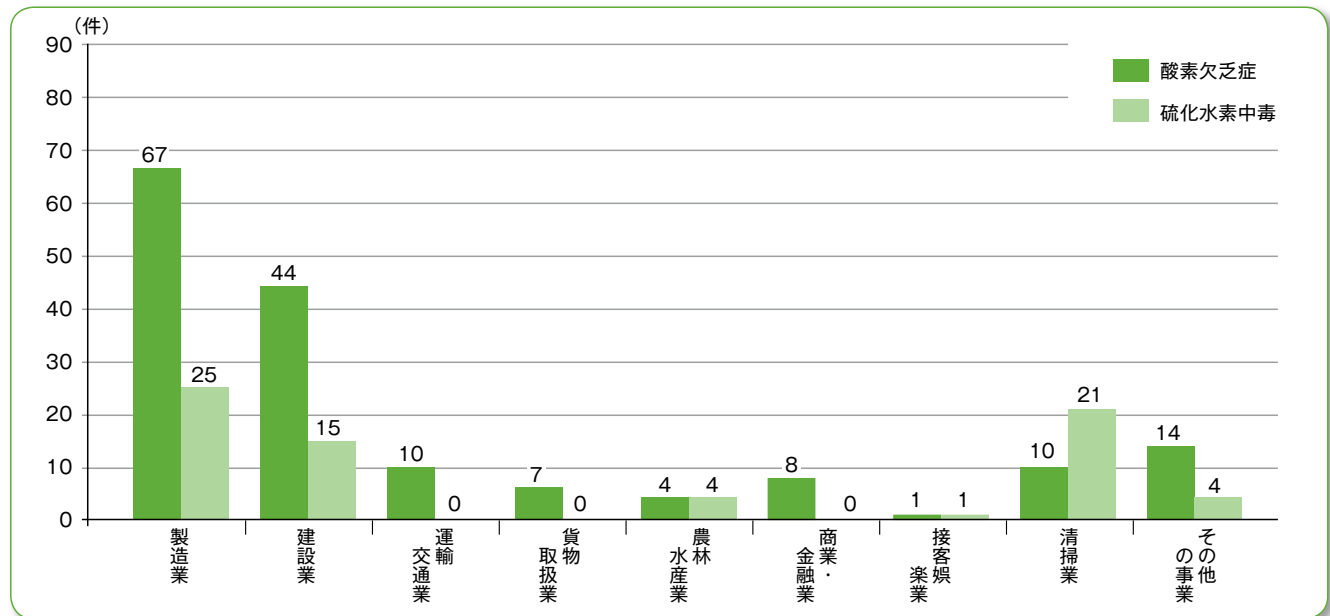
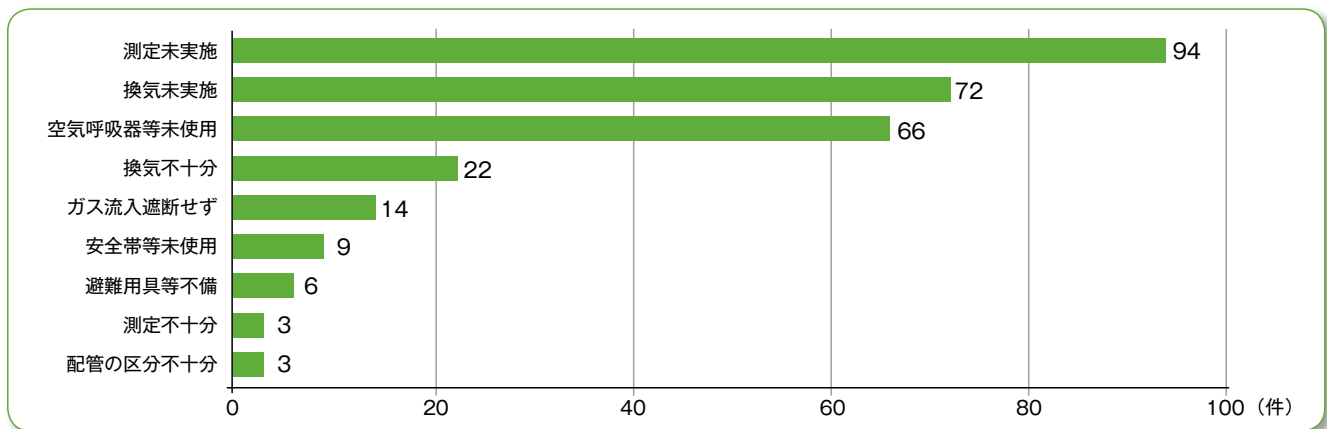


図2. 酸素欠乏症等の発生原因（平成10～19年累計）



のさびによる酸化、取り扱う物質が酸素と結びつくことによる消費、油分による酸素消費などの化学的要因によるもの、青果等の呼吸作用、木材類の呼吸作用や発酵作用、有機物の腐敗や微生物の呼吸作用、し尿・汚水等のタンク、マンホールにおける細菌類の酸素消費や炭酸ガス発生、醤油や酒類のタンクにおける酵母等の微生物の発酵に伴うもの等による生物学的要因によるものがあります。一方、酸素以外の気体（無酸素気体等）に置換される場合として、可燃性ガスや不燃性ガス等の工業利用による窒素、二酸化炭素、アルゴン、フロン等が原因の酸素事故が多く発生しています。

また、酸素欠乏危険場所としては、土木作業、建設作業において土中で酸素が消費され酸素欠乏気体が噴出・流入する場合等もあります。

2) 酸素事故の発生原因とリスクアセスメント

図2を見ると、酸素事故の発生原因としては、酸素欠乏危険場所において酸素濃度や硫化水素濃度の測定を怠った事例が最多となります。空気中の酸素濃度が18%未満の場合、または硫化水素濃度が10ppmを越えた場合は即座に対策が必要です。他にも、換気の未実施または不十分、空気呼吸器等の未使用、ガス流入の遮断措置の未実施、安全帯等の未使用、避難用具等の不備等があります。

また、酸素事故の管理上の問題点としては、図3にあるように、作業主任者未選任が最多であり、酸素欠乏症等防止規則にある特別教育の未実施、作業標準の不徹底、安全衛生教育の未実施または不十分、連絡調整体制の不備、立入禁止場所での禁止措置の不十分、安全衛生管理体制の不十分、作業主任者職

図3. 酸素欠乏症等の管理上の問題点（平成10～19年累計）

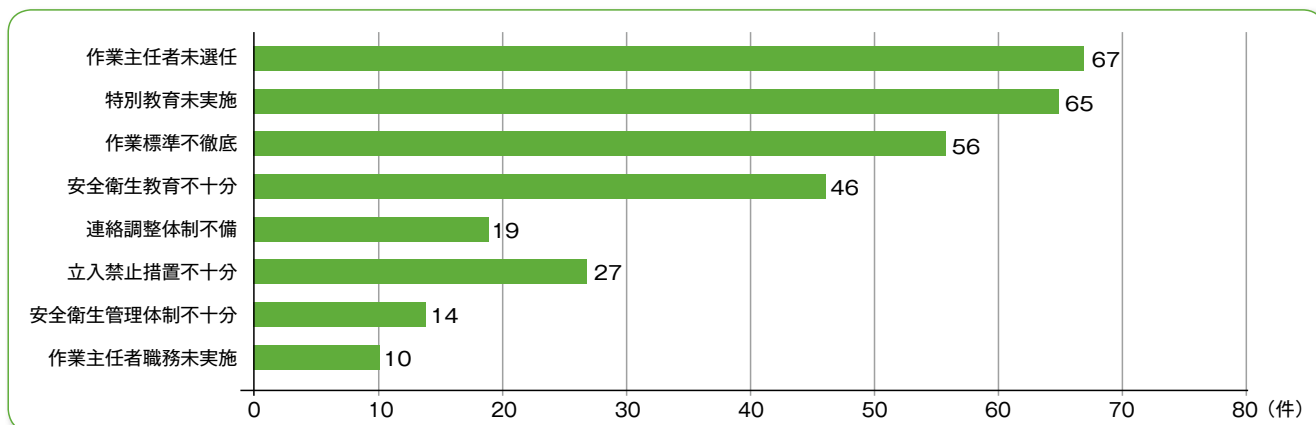


表2. 酸素事故対策のポイント

- ①酸素欠乏危険作業主任者を選任し、作業主任者の職務を実施させること
- ②酸素欠乏危険場所では作業開始前に酸素濃度、硫化水素濃度の測定を実施すること
- ③換気をせずに、または換気が不十分な状態で、危険場所へ立ち入らないこと
- ④空気呼吸器等の呼吸用保護具を準備し、教育を行い、適切に使用すること
- ⑤転落のおそれがある場所は、酸素欠乏の発生に備え、安全帯等を使用すること
- ⑥事故発生時に備えて、空気呼吸器等、はしご、ロープ等の他、救出をするための必要な用具を備えておくこと
- ⑦酸素欠乏危険場所では労働者の出入りを点検すること
- ⑧酸素欠乏危険場所では関係者以外立入禁止とし、必要な事項の表示を行うこと
- ⑨酸素欠乏危険場所ではその近隣に必要な事項を連絡しておくこと
- ⑩異常の早期発見と適切な処置を迅速に行うため監視人を配置すること
- ⑪労働者に対して、酸素欠乏危険作業、酸素欠乏症や硫化水素中毒に関する基礎知識とその対策、救助作業における注意、空気呼吸器等の保護具使用等の特別教育を実施すること

務の未実施等があります。

これらを見ると、酸素欠乏症等防止規則に従い、基本的な防止措置を着実に実施していれば防ぐことができた事例が多い、ということがいえるでしょう。酸素欠乏危険場所かどうか、どのような対策が必要か、発生時の対応は何か必要か、二次災害の可能性はあるか等のリスクアセスメントを適切に行い、リスクが高い作業や危険場所については、リスクに応じた対策を実施するとともに、従事する労働者に特別教育をはじめとした教育を実施することが必要です。

3) 酸素事故対策のポイント

酸素事故対策として重要なポイントは、過去の事例に学び、その原因や問題点から対策のポイントを着実に実施することであり、以下のポイントは事例からの

未実施であった点であることに特に注意が必要です。

まず、酸素事故対策の基本として大切なのは、酸素欠乏危険作業主任者を選任し、確実にその職務を実施させることにあります。酸素事故の事例においては、作業主任者がいないことやその役割・職務を遂行していない事例が目立ちますので、職場の安全衛生体制構築の一環として現場の安全衛生管理を実行する立場の作業主任者は非常に重要です。その上で、表2の具体策が重要となります。酸素欠乏危険場所に立ち入る前に酸素および硫化水素の濃度の測定を実施し、作業場所の状況を把握することが、作業主任者の基本業務となります。爆発や酸化防止等の観点から換気が制約される場合を除き、十分な換気が必要です。作業場所、作業内容に適合した換気

方法、換気装置が必要であり、その点検や送気量の測定は欠かせません。換気が制約され、換気が不十分な場所に立ち入り作業をする必要がある場合は、空気呼吸器等の呼吸用保護具を使用する必要があります。万が一の事故発生時の迅速な救出と二次災害防止のため、空気呼吸器は同時に作業する人数分以上を備える必要があります。また避難用具として、はしご、ロープ、つり足場等が必要な作業場所もあります。酸素欠乏危険場所に降りていくような場合は意識消失や筋力低下に備えて、ハーネス型安全帯等の命綱が必要であり、転落事故防止と救出に役立ちます。また、作業管理上、個々の労働者の酸素欠乏

危険場所への出入りについて確認・把握しておき、関係者以外の立ち入りを禁ずる必要があります。周囲の作業場所へ連絡をしておくこと、さらに内部が見えにくい作業場所においては外部との連絡手段の確保や監視人の配置をすることで、異常の早期発見・早期対応を行うことができます。また、安全衛生体制の構築と実践の基本事項として、労働者に酸素欠乏症等防止規則に基づく、特別教育や基本的な安全衛生教育を欠かさないようにしましょう。

参考文献

- 1) 中央労働災害防止協会：酸素欠乏危険作業主任者テキスト、2013。
- 2) 厚生労働省：平成27年に発生した酸素欠乏症等の労働災害発生状況について(基安労発0803 第1号 平成28年8月3日)、2016。

コラム

酸素欠乏症・硫化水素中毒の恐ろしさ

酸欠事故(酸素欠乏症および硫化水素中毒)は一度発生すると命に関わることが多く、後遺症も残ることが多いことから、非常に注意すべき恐ろしい病態といえます。

地上の空気中には酸素が約21%含まれており、人間を含む生物はその酸素により生命を支えられています。この酸素の割合が低下すると、肺から体内に取り込まれる酸素の量が少なくなるため、体内に酸素が十分に行き届かなくなります。この酸素が不足した状態が酸素欠乏症という状態であり、酸素が欠乏すると脳をはじめとした重要な臓器でエネルギーが産生できなくなるため、活動が停止し、数分で死に至ります。

酸素不足状態では、酸素を少しでも多く体内に取り込むため、当初は呼吸回数や深さ、心拍数の増加が起こり、体内を循環する血液量を増やすことで補おうとします。しかし、その対応にも限界があり、酸素が約16%程度までです。登山家等が行う特殊なトレーニングも順応性が高くなる効果はありますが、個人差や健康状態によって体への影響も変わってきます。そのため、酸素の割合は18%が呼吸用保護具も使用した安全下限界であり、16%では集中力低下、ミス増加、筋力低下、吐気等の症状が徐々にひどくなり、10%では死の危険が生じます。また、酸素が極端に低下した空気を吸うと、それがわずか1回の呼吸であっても、体内

の酸素不足が劇的に生じて、数秒で活動低下、または活動停止状態という危険な状態になります。このため、作業工程で窒素ガス(=無酸素)を使用して、配管やタンク内から別のガス類を一掃するような場合は、無酸素空気を1度でも吸わないように十分な注意が必要です。

酸素欠乏状態で時間が経過すると、最終的には呼吸が止まり、死に至ります。酸欠事故の発生後に救出され、人工呼吸等の蘇生処置で助かった場合でも、酸素欠乏状態が強いほど、また救出に要する時間が長いほど、特に脳に対するダメージが大きくなります。それにより、後遺症として、言語、運動、視野、麻痺、幻覚、健忘などの障害が残ることがあります。

硫化水素中毒が発生しやすい環境では、同時に酸素欠乏が発生しやすい環境であることが多いため、硫化水素による健康影響とともに、酸素欠乏症により生命に影響がある点は注意が必要です。また、硫化水素による症状は、直接的には、嗅覚の麻痺、眼の損傷、呼吸器の損傷、神経毒性、皮膚発疹などの影響があります。当初感じた硫化水素の不快臭は、硫化水素濃度の高まりとともに嗅覚神経の麻痺のために感じられなくなり、硫化水素中毒の危険を回避する機会を失うこともあり注意を要します。また、比較的低濃度の硫化水素であっても、かゆみや痛みといった炎症、充血、腫脹、視野のにじみ等の症状が出現します。

“両立支援”で支えていく 多様な人が働ける職場づくり

● 石川産業保健総合支援センター

「これからの働き方には、さまざまなことに対する両立支援が大切です」と石川産業保健総合支援センター（以下、石川産保）の小山善子所長は語る。

高齢者雇用が進み職業生活が長くなると同時に、ダイバーシティを掲げて多様な人材を採用する事業場が増えている今、病気により治療の必要がある人や障害のある人、子育て中の人、介護をしている人など「何らかの事情を抱えている人が職場に多数存在する時代」と小山所長はいい、そうした人々の働き続けたいという思いに応える職場づくりの支援の重要性を強調する。

今回は、石川産保が平成28年度に実施した産業保健調査研究『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』の概要と、現在注力している取り組みをお伝えする。

1. 28年度の産業保健調査研究から

『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』は、次の目的により実施された。

障害や疾病により就業上の配慮を必要とする労働者が増加し、事業場にはそのことに対応する仕組みを整えておくことが求められているが、実際には職場不適応や就労と治療の両立困難などの理由で離職に至るケースが多い。このため、事業場の両立支援、就労支援に関する意識、経験、課題を探ることを目的とし、今回の調査は障害や疾病の種類を限定せずに実施した。

調査対象は、石川県内の従業員数50人以上の事業場1,200社。このうち、688社から回答を得た。回答者

の事業場規模は、50人から100人未満が45.4%。業種は、製造業29.9%、卸売業・小売業12.1%、医療・福祉17.9%など。産業保健スタッフを選任している事業場は88.1%で、その多くは産業医を挙げており、保健師、看護師の選任率は低かった。

調査結果をみると、「治療中の従業員が利用できる制度がある」とした事業場は66%。「制度がある」とした事業場が挙げたその内容は、「短時間勤務」60.6%、「時間単位の有給休暇制度」43.6%、「療養休暇制度」48%などが多く挙げられた。

治療のために有給休暇をとることにに対する事業場の雰囲気については、62.2%の事業場が「全体としては取りやすい雰囲気」と回答した一方で、有給休暇の取得率が50%に満たない事業場が半数以上を占めていたこともわかった。

復職面談の制度の実施状況については、「たいていしている」66.7%、「していない・あるいは時々」29.8%であり、2.6%は「そのような制度があるかどうかかわからない」と回答。復職面談制度がある事業場で産業医や産業保健スタッフが関わる割合は3割程度であった。

就業上の配慮の経験があったのは65.1%で、対象は「メンタルヘルス不調」が圧倒的に多かった。

過去3年間に治療と職業生活の両立が困難になり退職した人がいた事業場は35.8%であった。

本誌取材時にはまだ調査結果をまとめている途中であったが、考察として研究者の森河裕子石川産保相談員から「治療と職業生活の両立支援については、メンタルヘルス不調を対象にしたものが多かった。復職面談が両立支援のスタートと考えられ、個々の事業場における整備が必要と考えられた」とのコメントをいただいた。

2. 就労と生活、医療の連携を

小山所長は、「職業生活が長くなり人生の3分の2は働いているという人が増え、また、高齢者雇用が進んでいますから、将来的には認知症への対応も求められてくるでしょう。若年性の認知症もありますが、いずれも軽度の段階は仕事と両立することが可能です。他にもがん、慢性疾患、うつ病、精神障害などいろいろな人がいます。病気や障害を持っても仕事が続けられる職場づくりがますます重要で、それには、就業と生活、医療が連携していくこと、まさに両立支援の取組みがポイントになっています。働ける可能性がある人は働き続けられる職場環境を整えていくために、いま、産業保健スタッフの果たすべき役割はとても大きいといえます。やりがいがあります」と言葉に力をこめた。

そして、セミナーなどによる両立支援の取組みの周知や両立支援促進員による事業場への支援に力を入れていくこと、また、28年度の調査研究は従業員50人以上の事業場を対象としたが、それより規模の小さい事業場の支援にもくまなく取り組んでいくこ

と、そのためには「関係団体と密接に連携し、効果的に取組みを進めていきたい」と話した。

宮野廣之副所長は、これら両立支援の促進も含めて県内で働く人々の健康を支えていくために、「地域産業保健センター（以下、地産保）が活発になる支援を行うことも重要」と石川産保の取組みを語る。そこで、中小規模事業場を対象にしたメンタルヘルスセミナーなどを各地で開催し、その際、各地産保のスタッフを紹介して認知度アップに努め、地産保の利用が比較的少ないサービス業の事業場を訪問し、従業員休憩室などに地産保のポスターを掲示してもらうといった取組みを実行している。

北陸新幹線が開通してから、石川産保のある金沢には以前にも増して多くの観光客が訪れている。「最近では能登のほうへ足を伸ばす観光客も増えていきます。ただ、県全体がにぎわっているのではなく、人口も事業場数も少しずつ減っていますので、県全体を見て、また、先々を見通すことにも注意を払いながら、取組みを進めていきます」と小山所長。着実な前進へと邁進する日々が続く。

産業保健研修手帳を交付

石川産保では、以前から研修事業にも力を入れており、開催回数が多く、参加者数も26年度は2,635人、27年度は3,460人、28年度は3,780人（見込み）と年々伸ばしている。

1人でも受講者を増やすために、県医師会などほかの団体と連携する研修を企画したり、タイトルに副題を付けて興味をそそる周知をしたりといろいろな努力をしている。

また、「産業保健研修手帳」を独自に作成し、受講者に交付。受講のつど「研修シール」を渡し、手帳に貼ってもらうことにより、受講者の産業保健研修の受講履歴を証明するものである。シールは研修の分野別に貼付するページが決まっていて、受講者は自分が受けた分野とそうでない分野がひと目でわかる。そのため、

幅広い分野の研修の受講を促すツールとしても期待して交付している。



アスペルガー症候群による休職者の休職期間満了退職が有効とされた事案

日本電気事件



安西法律事務所 弁護士 木村恵子

東京地裁 平成27年7月29日判決(労判1124号5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「労働法実務 Q&A800 問 (共著・労務行政研究所編)」など。

本件は、アスペルガー症候群と診断された原告が、休職期間満了により退職となったことにつき、退職の効力等を争った事案である。本判決は確定判決ではないが、総合職であり、かつ、発達障害を有する者の復職の可否について判断した事案として実務上参考になる。

1. 事案の概要

1) 当事者等

(1) 訴えた側(X) 訴えた(原告)のは、被告のA職群(総合職)として被告に雇用され、業務外の傷病により休職していた者である。

(2) 訴えられた側(Y) 訴えられた(被告)のは、Xの雇用主であった会社(電機メーカー)である。

2) Xの請求の根拠

Xは、休職期間満了時には就労が可能であったから、Yのなした退職扱いは無効であるとして、Yの従業員として労働契約上の権利を有する地位にあることの確認等を求めた。

3) 事実関係の概要

(1) Xは、平成15年4月、Yに総合職として雇用され、SEとして1年間勤務した。その後、ソフトウェア開発を行う関連会社に出向したが、3カ月ほどで出向先から引き取り要求を受けて出向を解かれ、平成16年10月頃から平成22年4月までの約5年7カ月、対人交渉の少ない予算管理業務に従事した。その間、Xに、単独で業務を任せることが難しく、5年間連続して最低レベルの人事評価であった。

(2) 平成18年10月頃から、Xは、職場で「自殺したい」等と独語したり、徘徊をする等したため、上司が付き添って精神科を受診したところ、統合失調症であり病識はないが、休職して治療を受ける必要がある旨の診断を受けた。しかし、Xは、休職せず、通院、服薬も途中で止めてしまった。

(3) その後もXには、業務を教えてもできない、職場内を徘徊して同僚らからクレームがある等したため、平成22年4月、上司の付き添いの下、Xは、A病院を受診し「統合失調症(疑い)。休職、自宅療養を要する」との診断を受けた。Xは、治療のため欠勤を開始し、同年7月30日からは休職が発令された(休職期間満了は平成24年2月29日まで)。

(4) 同年9月、A病院の医師は、Xがアスペルガー症候群であると診断し、社会性習得のためデイケアへの参加を勧めた。その後Xは、B病院に転院し、ショートケアやデイケアに参加した。

(5) 平成24年1月、B病院医師は、復職見込みとの診断をし、「特性として『字義通りにとらえる』ところがあるので、指示を明示的具体的にすることを求める」旨の職場復帰診断書を作成・提出した。

(6) Yでは、試験出社を実施した上で復職可否の判断をすることとなっており、Xも、試験出社を行った。原告が行うこととされた自主活動は、支給されたパソコンにウイルス対策のパッチ処理をすること等であった。その間、Xは、欠勤、遅刻・早退はなかったものの、上司の指示に従わず反論をする等した。また、独語したり意味なくニヤニヤする行動があったほか、身だしなみについて注意を受ける等した。

(7) これらを踏まえて、Yは、Xにはコミュニケーション能力や社会性について改善が見られず、総合職として適する職務はないと判断し、休職期間満了をもって退職とし、原告に対して、その旨を通告した。

2. 本判決の判断の要旨

ア 本判決は、就業規則の復職要件である「休職の事由が消滅」とは、「労働契約における債務の本旨に従った履行の提供をある場合をいい、原則として従前の職務を通常程度に行える健康状態になった場合、又は当初軽易作業に就かせればほどなく従前の職務を通常程度に行える健康状態になった場合をいうと解される」、また、「労働者が職種や業務内容を特定せずに労働契約を締結した場合においては、現に就業を命じた特定の業務について労務の提供が十全にはできないとしても、当該労働者が配置される現実的可能性があると認められる他の業務について労務を提供することができ、かつ、その提供を申し出ているならば、なお債務の本旨に従った労務の提供があると解するのが相当である^①」とする判断枠組みを示した。

イ その上で、Xは総合職で、職位はA職群3級（総合職の最下位）であったから、「『休職の事由が消滅』といえるためには、Yの総合職の3級として債務の本旨に従った労務の提供と言えることが必要である^②」とした。

ウ また、Xの障害がアスペルガー症候群であること

から、障害者基本法等の趣旨をも考慮すべきであるとしながらも、障害者基本法の雇用の安定の義務等は努力義務であり、また、改正障害者雇用促進法の合理的配慮の提供義務も、労働契約の内容を逸脱する過度な負担を伴う配慮の提供義務を事業主に課すものではない^③ことに留意する必要があるとした。

エ そして、Xは、休職期間満了日の直前になっても、アスペルガー症候群の病識を欠いており、対人交渉の比較的小さい従前の部署でも、上司とのコミュニケーションが成立しない精神状態で、かつ、不穏な行動により周囲に不安を与えている状態であり、また、障害者雇用にかかる雇用安定義務や合理的配慮提供義務は、使用者に対し、障害のある労働者のあるがままの状態を、常に受け入れることまで要求するものとはいえない^④ことからしても、就労可能とは認め難いと判断した。

オ さらに、Xが配置を希望したソフトウェア開発業務は対人交渉が不可欠であり、Xに可能であったと認められず、総合職として配置される現実的可能性がある他の業務について、労務を提供することができ、かつ、Xがその提供を申し出ていたとは認められないとして、Xの請求を棄却した。

ワンポイント解説

1. 復職可否の判断枠組み

本判決は、休職時の復職可否の判断枠組みについては、下線①のように、従前の同種裁判例同様、片山組事件²⁾の最高裁判決と同じ判断枠組みで判断した。その上で、下線②のように、「債務の本旨」の具体的内容についてはXが「総合職」であることから、Yの「総合職の3級」としての労務の提供といえることが必要であるとの判断基準を示した。このような基準は、他の下級審裁判例でも採用されているところであるが³⁾、使用者が「総合職」として採用した者を、本人の同意なくして一方的に、他の軽易な職群に変更することができないことからすれば相当であろう。

2. 発達障害者への合理的配慮

アスペルガー症候群等の発達障害は、改正障害者雇用促進法等が、明文をもって保護の対象としているところ、本判決は、上記下線③のように、これらの法は、使用者に対し過度な負担を強いるものではないとし、下線④のように判断をした。本件では、Xに病識がなく、職群の変更や障害者としての配慮等を求めていなかったがゆえに、かかる判断となった可能性がある。発達障害者が他の軽易な職群への変更等を申し出た上で、障害者としての合理的配慮を求めた場合には⁴⁾、異なる判断が示される可能性があることには留意すべきであろう。

1) 本判決に対しては、請求を棄却された原告が控訴している。

2) 最高裁第1小法廷 平成10年4月9日判決。バセドウ病により従前通り現場監督業務に従事できなくなった期間につき、事務作業に従事することを求めている労働者が、無給の自宅治療命令を受け就業できなかったことから、その間の賃金支払いを求めた事案。

3) 伊藤忠商事事件 東京地裁 平成25年1月31日判決等。

4) 合理的配慮指針では、発達障害の場合には、使用者は、「・業務指導や相談に関し、担当者を選定すること」「・業務指示やスケジュールを明確にし、指示を一つずつ出す」等が求められている（厚生労働省HP「合理的配慮指針」<http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11704000-Shokugyouanteikyokukoureisougaiyoutaisakubu-shougaisakoyoutaisakuka/0000078976.pdf>を参照）。

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。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問題点（職場環境改善の着手・方法について）

集団ごとの集計・分析（以下、集団分析）結果を活用し、職場環境を改善させることは、ストレスチェックにおける非常に重要な目的といえます。しかしながら、実際に着手できていない事業場も多く見受けられますので、今回は具体的な着手方法やその進め方を、具体的な例を用いてご紹介したいと思います。

困った出来事

1

自分の管轄する部署の集団分析結果が開示されている管理職を対象に、職場環境改善のアクションプランを考えるためのグループワーク形式の研修を行おうと計画しているが、自分の部署の結果を他の部署に見られたくないと考える管理職も多く、どのように進めればよいのかわからない。

確かに、自分の管轄する部署の集団分析結果が良好なものであった場合には、他部署の管理職に結果を見られることに大きな抵抗はないかもしれませんが、その逆の場合には、「自分の管理が下手だと思われるだろうし」、「今回の結果が、自分の業績評価に影響するのでは？」などと考えてしまい、グループワーク形式の研修に抵抗感を抱くことが少なくありません。しかしながら、職場の現状分析から、問題把握、そして具体的な計画立案を管理職一人で行うことは困難ですし、職場環境改善のためのアクションプランは、座学の講義形式の研修で簡単に立てられるようなものではありませんので、グループワーク形式の研修を取り入れることは有効と考えられます。

このような場合、まず会社全体の集団分析の結果についてグループワークを行い、アクションプランを立てる方法を習得することから始めるとよいでしょう。いきなり、自分の部署に関する個別の話になると、業務特性や人間関係などのさまざまな個別具体的な要因が絡んでくるため、どうしても「うちの部には〇〇の事情があるから仕方ない」といった、

言い訳的な話が多くなってしまい、前向きな話が進みにくい傾向があります。その点、管理職が自分の会社全体のことについて論じるのであれば、「確かにうちの会社って、縦割り組織だから、部署間の連携が希薄だよね」とか、「まだまだ女性が出産育児と仕事を両立させやすい雰囲気は薄いね」といった、積極的な意見が出しやすくなる傾向にあります。

ですから、このように会社全体の問題点をまずは参加者で共有した上で、4～8名程度のグループで、その問題点が発生する原因と、それに対する対処方法を検討してみてください。それによって、「関連部署間でのミーティングの機会を作って、横の連携を強化していこう」とか、「まずは、各部署で男性の育児休暇を推進していこう」といった前向きなアクションプランが作られれば、職場環境改善の手法自体が理解されたことになります。

この次のプロセスとして、今度は個別ワークでも構いませんので、自分の管轄する部署の問題点を抽出した上で、自分の部署で明日から取り組めるアクションプランを立ててみるように促してみましょ

う。基本的には、その前に会社全体のことをグループで議論したと同様のことをすればよいため、前向きに取り組みやすくなります。各部署間の結果を共有するかどうかは別にして、研修の最後に、他

の部署の取組みを知り自分の部署に活かす意味でも、明日からの自分への決意を示す意味でも、それぞれが立てたアクションプランをグループで発表してもらおうとより効果的です。

困った出来事

2

職場環境改善のためのグループワークを企画したが、議論が全然盛り上がらなかった。何か議論を活発化させるよい方法はないか？

グループワークを進めるにあたっては、いくつかのポイントがあります。筆者がこれまで関わってきた職場環境改善のためのグループワークで議論が盛り上がり、成功した事例からそのポイントをご説明します。

① 明確な目的とルールを設定すること

グループワークを企画する立場であればその目的は理解しやすいですが、参加者は「会社の研修だから仕方なく」といった意識の方も少なくありません。そのため、なんとなくグループワークを始めてしまうと、職場の愚痴の言い合いになってしまったり、職場環境改善につながらない個人の誹謗中傷につながってしまったりすることがよく見られます。そのため、まずは参加者間のグループワークを実施する目的をしっかりと共有することが重要です。「ストレスチェック結果を踏まえ、職場の問題点を抽出し、アクションプランを立てること」といった目的の共有を議論の冒頭でしっかりと行いましょう。

また、「全員が積極的に参加すること」、「個人や部門情報等の秘密は厳守すること」、「個人の名前を出さないこと」、「人の話をきちんと傾聴すること」、「本音で話すこと」など当たり前のことかもしれませんが、このようなルール設定をすることで、安心して議論をすることができます。

② 職位、職層などが近いグループを形成すること

できるだけ、同じ悩みや問題意識を共有しやすい、近い立場の方でグループを形成することが議

論の促進につながると考えられます。例えば、部長と課長が一緒のグループに参加していると、いくら「本音で話すこと」というルール設定をしても、なかなか課長が本音で話すことは容易ではありません。しかし、職場環境改善の議論は、表面上の話だけをしていても仕方ありませんので、みんなが本気で本音を語り合える状況を作ることが重要になります。実際に、管理職研修といった形でさまざまな職位の管理職を一緒にくたに集めてグループワークを行うよりも、「部長研修」といったように同じ立場の人が集まるグループワークの方が盛り上がる傾向にあります。

③ ファシリテーターを置くこと

議論を活発に進めるためには、中立な立場で、参加者の発言の内容や頻度などを見ながら、プログラムを進行していくファシリテーターの存在は有効です。具体的な人材については外部機関にファシリテーターとしてのトレーニングを積んだ人材をお願いすることも有効ですし、社内のシニア人材（例えば役職定年された社員など）にファシリテーターとしてのトレーニングを積んでもらう方法もよいでしょう。前者の場合、会社と日頃関係のない外部の人が議論を進行しますので、適度な緊張感と完全に中立性が維持された状況下で真剣な議論が行われやすくなります。後者の場合には、社内の状況をよく知っているベテラン社員によって、より社内事情に則した議論が進みやすくなる利点があります。

よりよい職場環境づくりを目指し 心に寄り添う健康管理を推進

ナイカイ塩業株式会社



全従業員を対象としたメンタルヘルス研修の様子

ナイカイ塩業株式会社は、1829（文政12）年に創業、穏やかな瀬戸内海を一望する地で188年にわたって製塩業を営み続けてきた。日々の暮らしに欠かせない「塩」の安定供給に努め、食文化の根幹を支えることで地域貢献を目指す。一方、製塩技術をもとに化成品事業に進出して半世紀が過ぎ、現在では水酸化マグネシウム、炭酸マグネシウムなど幅広い製品を製造、肥料や食品添加物、工業薬品、医薬原料の分野にも業容を拡大している。

かつて「塩づくり」は過酷を極めた時代があったからこそ、人を大切にする社風が熟成されてきた。そのDNAを受け継いだ意欲的な健康管理の取組みを紹介する。

チームワークを力に

海に面した広大な工場の一角に、従業員の休憩室や更衣室を完備した厚生棟があり、診療所も設置されている。診療所には看護師が常駐するほか、地元の産業医が週2回来社する。「私は6年前に看護師として入社しました。実は13年前に脳溢血で倒れ、左半身に麻痺が残りました。一度は看護師の仕事を諦めかけたのですが、縁あって会社が声をかけてくれました。入社当初は、障害を持つ私が人の健康管理に責任が持てるのだろうかと不安でいっぱいでしたが、産業医の近藤潤次先生や、ともに従業員の健康管理に携わる総務部の仲間に励まされ、夢中で歩いてきました。自分が病気をしたことで心身の健康に不安を抱える人の心に寄り添うことができ、これからは私が恩返しするときだと思っています」と看護師の井上薫さんは語る。

井上さんが所属する総務部は総勢8名の陣容で、その中に大内雄一郎部長代理と國西恭平課長代理という心強い仲間がおり、衛生管理者の資格を持つ2人は同社の安全衛生管理の事務局を兼任している。何か困ったことがあれば3人で綿密に話し合い、さらに役員に相談の上で月に1度の安全衛生委員会に反映される盤石の仕組みが構築されている。

「技術革新によって塩づくりも近代化されましたが、塩田の時代は重労働でした。昔の話ですが給金とは別に会社から米や味噌を支給したという話を聞いたこともあります。その相互扶助の精神は今に受け継がれているようで、創業者である現在のトップも従業員の健康管理についてさまざま

まな形で支援を図っています。当社では交替勤務制の従業員もいるため、春と秋の年2回、健康診断を実施しています。受診率は100%で、二次健診においてもほぼ100%受診を果たしている背景には、工場敷地内に診療所があることもあります。都合のよい時間を予約して勤務時間中に受診できますし、上司の理解のもと、現場では支障が出ない体制が取られています。また、インフルエンザの予防接種を全額会社で負担するという取組みは2年目に入りました」と大内部長代理。

6月と11月には産業医による健康相談を実施、地元で顔なじみの近藤先生だからこそ気軽に相談できると従業員には好評で、健康の大切さへの気づきの場となっている。

不調のサインを見逃さない

健康診断に関わることでは何の問題もない同社だが、メンタルヘルス面については後れを取ってきたため、井上さんは、6年前に赴任すると真っ先にメンタルヘルス対策に取り組んだ。

「私自身、せっかく看護師の資格を取りながら、それを活かさぬままに病気になり、自分が何の役にも立ってない人間だと精神的にまいってしまったことがありますし、同時にどん底から復職できた喜びも味わいました。この貴重な経験をメンタルヘルス対策に活かそうと、診療所に鎮座しているのではなく、進んで現場に出て、個々人の悩みや愚痴などにじっくり耳を傾けることにしました。温かくて穏やかな社風とはいえ、やはり心に不安を抱えている人は少なからずいました。しかし、メンタルヘルス対策といっても何から着手すればいいのかかわからず、岡山産業保健総合支援センターにすっかりお世話になりました。研修を受けたり、相談に乗ってもらったりしながら、当社に一番ふさわしい方法を模索しました。その中でストレスチェックの開始にあたっては外部に依頼せず社内でやるのが大切だと考え、産業医の近藤先生に相談したところ快く実施者を引き受けてくださいました。社内で説明会を開いたことで従業員のストレスチェックに対する不安が和らぎ、義務化と前後して実施することができました。近藤先生の協力のもと、当社のメンタルヘルス対策が一步前へ踏み出しました」。

昨年には、やはり、岡山産業保健総合支援センターの相談員の協力でセルフケア研修と管理監督者研修を実施した。井上さんがメンタルヘルス対策に注力するのは、かつて1人の不調者を出してしまったとき、その人が示していたサインに気づけなかった悔しさが忘れられないからだという。ほんの小さな不調のサインを見逃さないためにも従業員の話を丁寧に聞く機会を増やしていくこと、また、昨年実施したストレスチェックでは集団分析を行ったため、その結果をもとに職場環境の改善に取り組むことなど課題は山積しているが、不安に寄り添うと決めた井上さんには迷いが無い。

誰もがいきいき働くために

「近藤先生の名前が何度も出てきますが、産業医による職場巡視が、現場から直接近藤先生に要望を出せる機会となっています。地元の方なので地域の事情もよくご存じで、従業員が先生を信頼していることが当社の健康管理の推進に大きく影響していると思います。もちろん総務の仕事はこれだけではないので、正直いえばとても忙しいのですが、その分やりがいもあります」と國西さん。

「野球場やサッカー場、体育館などを周辺に整備し、当社はクラブ活動が盛んです。安全衛生を管理する事務局だけでなく、厚生活動の事務局も仕事の内なので本当に多忙ですが、1人でも多くの人に健康保持の大切さを気づいてもらえるよう、しっかりアナウンスしていければと思います。総務部のスタッフと井上看護師、そして近藤先生とでしっかりタッグを組んで、いきいきと働き続けられる職場づくりを目指していきます」と大内部長代理が締めくくった。

ちなみに野球場やサッカー場は地域のスポーツ少年団に開放している。また、従業員の多くは消防団や獅子舞などの活動に積極的に参加し、地域の活性化に一役買っている。創業188年を誇る同社は、いくつもの時代を経て、今や瀬戸内の風景そのものとなった。

会社概要

ナイカイ塩業株式会社

事業内容：塩、各種マグネシウム製品ほか化成品の製造、不動産事業
設立：昭和9年

従業員：134人

所在地：岡山県玉野市

機構が取り組む両立支援 コーディネーター研修の概要

東邦大学 産業精神保健・職場復帰支援センター（佐倉） 小山文彦

こやまふみひこ ● 東邦大学 産業精神保健・職場復帰支援センター（佐倉）教授、(独) 労働者健康安全機構 本部研究コーディネーター（兼任）。

(独)労働者健康安全機構は、がん、脳卒中、糖尿病、メンタルヘルス不調に罹患した労働者の治療就労両立支援モデル事業に取り組んでおり、平成27年度から、医療と職域間の連携等を担うコーディネーターの養成を目的に、「両立支援コーディネーター研修」を開催している(基礎研修(第1～3回)：平成27年4月・平成28年5月・6月、応用研修：平成28年11月(第1回))。これまでの受講者は、全国の労災病院に所属する医療ソーシャルワーカー（以下、MSW）等計91名であり、各研修後のアンケート調査ではいずれにおいても高い習熟度・満足度を得ているが、今後は、コーディネーターの資格化を視野に置き、受講対象の拡大と研修内容のさらなる充実を図っている。

1. 研修の目的

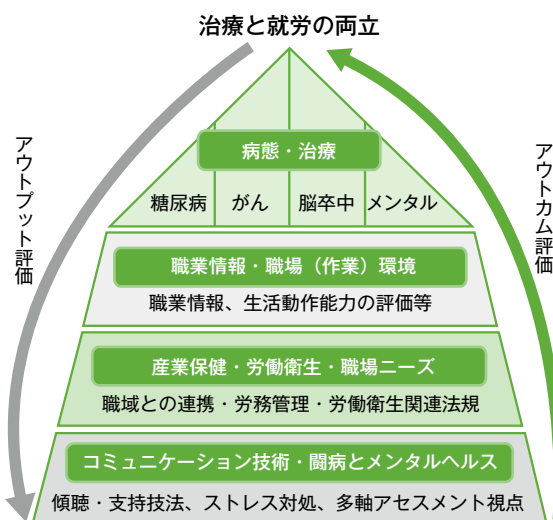
がん、脳卒中、糖尿病等に罹患した労働者の治療と就労の両立のためには、多くの場合、医療と職域間の連携が必要である。しかし、治療現場では職域との連携・協議に注力できるほどの自由度が乏しい等の理由から十分な連携が機能していない。また、職場においてもこれら労働者に対する積極的支援の実効性が確保できないでいる。そのため、筆者らは、医療と職域間の連携機能の円滑化と治療就労両立支援の促進を目的として、「両立支援コーディネーター」（以下、コーディネーター）の養成研修を立案、計画した。

2. 実施計画の概要

まず、基礎研修プログラムの作成にあたり、(独)

労働者健康安全機構（以下、機構）の両立支援事業実施者らの先行知見・支援スキルと、産業保健・労働衛生関連法規・復職支援にかかる専門知識と教育・研修スキルを合わせたカリキュラム案を構想した。次に、コーディネーターを担う機構内のMSW等の研修ニーズ(支援現場で何を求めているか、学びたいか等)を先行調査し、その結果をカリキュラム案に反映し、各分野講師が担当する研修内容を教材化した。基礎研修においては、コミュニケーション技術・闘病に伴うストレス・メンタルヘルスの知見^{1,2)}、産業保健・労働衛生、職業情報・職場環境に関する知識・技術等を基盤に、疾患別に治療面に関する知識を習得し、総じて両立支援に携わる専門性獲得を目標としている(図1)³⁾。応用研修においては、疾患分野別または分野横断的に複数の両立支援事例を提示し、支援ニーズに応じた介入のタイミングや医療側と職

図1. 両立支援コーディネーター基礎研修の概念





基礎研修 講義の様子 (於 総合研修センター、川崎市)

域との連携のノウハウなどについてグループ討議、プレゼンテーション等を行い、がん体験者や支援に関する有識者によるレクチャーが盛り込まれている。

3. 研修実績・事後評価

基礎研修における基本カリキュラムは、①治療就労両立支援モデル事業の概要と経緯、②職場における両立支援（職域との連携のポイント等）、③雇用現場における労働関係法、④社会資源（相談機関・福祉資源・リワーク関連機関等）、⑤コミュニケーション技術のブラッシュアップ（患者心理・闘病体験とストレスを踏まえたもの）、⑥職業情報の収集・アセスメント、⑦がん経験者による当事者談話、⑧各分野両立支援の特徴、⑨分野別グループワーク（ケーススタディ、がん体験者の談話等）から構成した。基礎研修の受講者は、機構内のMSW、日本看護協会専門・認定看護師等から募り、受講人数は、第一回44名、第二回23名、第三回24名、計91名であった。開催した3回において、研修全体における習熟度（理解度）を問う5段階評価のうち、「よく理解できた」および「どちらかといえば理解できた」との回答と、満足度を問う

5段階評価のうち「おおいに役立てたい」および「どちらかといえば役立てたい」との回答は、ともに95%を超えていた。応用研修は、平成28年度11月に初回を開催し、基礎研修と同じ受講対象者から今回は36名の参加を得た。研修後の満足度を問う5段階評価のうち「おおいに役立てたい」および「どちらかといえば役立てたい」との回答は35名（97.2%）から得られた。

4. 今後の課題と展望

2016年10月、政府の働き方改革実現会議で、がんなど病気の治療と仕事を両立できる環境整備に向けた支援策を拡充する考えが示され、主治医と産業医等との連携強化が図られる流れにある。すでに昨年2月には厚生労働省から「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」が公表され、労災病院・産業保健総合支援センターに配置されたコーディネーターならびに両立支援促進員等（下部参照）は、重要なタスクを推し進める担い手となった。当研修は、平成29年度より受講対象を一般（機構外）に拡大することとなったため、多くの専門職が両立支援について学び、取り組み、経験知を重ねていくことに寄与したい。

※コーディネーター研修のお問い合わせ：（独）労働者健康安全機構医療企画部勤労者医療課（電話：044-431-8641）

参考文献

- 1) 小山文彦：特集 メンタルヘルス不調における治療と仕事の“両立支援”をめぐって―事業場内外の「連携」に求められる情報とは何か―。産業医学ジャーナル 2014. 37(1)：4-11.
- 2) 小山文彦：労働者健康福祉機構編。主治医と職域間の連携好事例30―治療と仕事の両立支援 メンタルヘルス不調編Ⅱ―。労働調査会。2015.
- 3) 小山文彦：特集「勤労者のメンタルヘルス」治療就労両立支援コーディネーターの養成。日本医師会雑誌 2016. 144(12)：2481.
- 4) 小山文彦，加島佐知子，亀田美織，他：労働者健康安全機構「復職（両立支援）コーディネーター基礎研修」の課題と意義。日本職業・災害医学会誌 2017. 65(2)：102-106.

産業保健総合支援センターによる両立支援に関する取組み

産業保健総合支援センターでは、保健師、社会保険労務士などの資格を持った両立支援促進員が、「がん」などの疾病に罹患した労働者が治療をしながら働き続けられるよう、事業場における治療と職業生活の両立支援に関するさまざまな支援を行っている。

- 事業者や産業保健スタッフ、「がん」などの患者（労働者）からの相談対応
- 患者（労働者）と事業場との個別調整支援
- 事業者等に対する啓発セミナー
- 両立支援を行うための職場環境の整備等に係るアドバイスや教育を行うための事業場への個別訪問支援
- 情報提供等

毛髪や爪の試料を利用した ストレスホルモンの評価

労働安全衛生総合研究所 産業ストレス研究グループ ● 井澤修平

職場の心理社会的ストレスが健康を阻害することは広く認識されている。2015年12月からはストレスチェック制度も始まり、職場のストレス対策はますます重要な課題となってきている。

そのような中、われわれは“ストレスホルモン”として知られているコルチゾールに注目して研究を行っている。コルチゾールは副腎皮質から放出されるステロイドホルモンであり、急性のストレスは血中や唾液中のコルチゾール濃度を増加させることが知られている(図1)。また、コルチゾールはさまざまな生物学的作用を有することから、ストレスと病気を結びつけるホルモンとして注目されている。コルチゾールは、従来、血液や唾液の試料から測定が行われてきた。しかしながら、血中や唾液中のコルチゾール値は日内変動が大きく、“その時点”のホルモン値を強く反映するため、職場における慢性的なストレスの影響を検討する上では指標としては扱いにくいことが難点である。

このような経緯もあり、最近では、慢性的なコルチゾール分泌の評価手法として、毛髪や爪の試料が注目されている。毛髪に関しては、形成される際に毛細血管からコルチゾールを含むステロイドが拡散すると考えられている(図2)。毛髪は1カ月で約1cm伸び

るため、例えば、根元から3cmの部分の毛髪に含まれるコルチゾールは、最近3カ月間に蓄積されたコルチゾールを表すといわれている。先行研究では、例えば、失業などの慢性的なストレスを経験している人やうつ病の患者においては、毛髪のコルチゾール濃度が高いことが報告されている。

爪に関しては、毛髪と基本的に同じ原理であり、爪が形成される際にケラチンにコルチゾールが拡散し、2週間伸ばした爪であれば、過去の2週間に蓄積されたコルチゾールを表すと考えられている。ただし、手指の爪は根元から先端までに伸びるのに数カ月を要するため、先端の爪のコルチゾールは数カ月前のものを反映していると考えられている。この点について検討した最近のわれわれの研究では、爪のコルチゾールは4カ月前に評価した唾液中コルチゾールと中程度の相関があることが示されている(Izawa et al., 2015, Psychoneuroendocrinology)。

毛髪や爪の試料は過去のコルチゾール分泌の“記録媒体”として考えることができる。まだ不明な点も残されているが、これらの指標の特徴を活かして、積極的に研究に取り入れることによって、職業性ストレスと健康の関連の解明がさらに進むことが期待される。

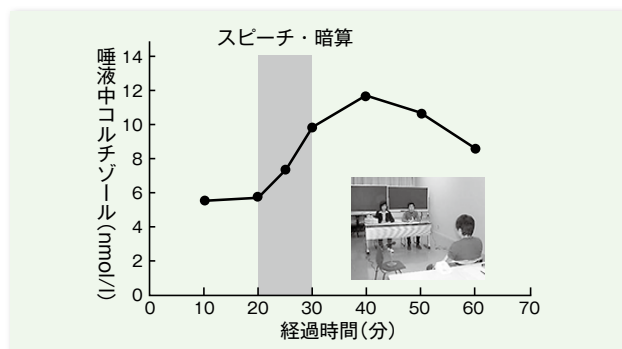


図1. 急性の精神的ストレスに対するコルチゾール反応：ストレス課題（スピーチと暗算、グレー部分）が終わってから10分後に唾液中のコルチゾールの上昇のピークが来ている(Izawa et al., 2008, Biol Psycholのデータより)。

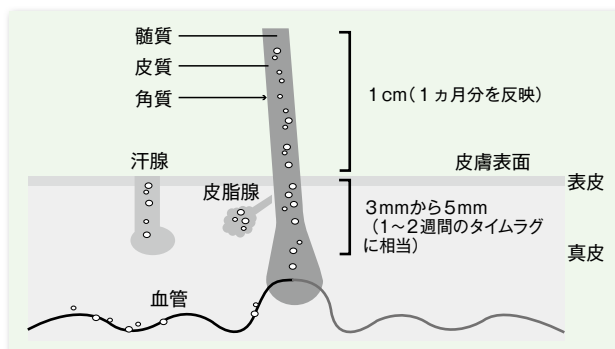


図2. 毛髪に含まれるコルチゾール：血中のコルチゾール(白い○で表現)は毛髪が形成される際に毛幹の中心部(髄質)に受動的に拡散すると考えられている(井澤・三木, 2017, 産業ストレス研究)。

産業医制度に関する安衛則が6月に改正へ

厚労省は2月22日、労働政策審議会安全衛生分科会において、産業医制度に関する安衛則改正について諮問を行った。諮問内容は、昨年12月に公表された「産業医制度の在り方に関する検討会 報告書」を踏まえた次の3点で、施行日は6月1日を予定している。

①産業医の定期巡視の頻度の見直し

直し：少なくとも月1回以上と定められていた産業医による作業場巡視が、事業者から産業医に毎月1回所定の情報(衛生管理者による作業場等巡視の結果など)が提供され、事業者の同意がある場合には、巡視の頻度を2カ月に1回とすることを可能とする。

②健診結果に基づく医師等からの意見聴取に必要となる情報の医師等への提供

事業者は、各種健診の有所見者について、医師等が就業上の措置等に関する意見具申を行う上で必要となる労働者の業務に関する情報を当該医師から求められたときは、これを提供しなければならない。

て、医師等が就業上の措置等に関する意見具申を行う上で必要となる労働者の業務に関する情報を当該医師から求められたときは、これを提供しなければならない。

③長時間労働者に関する情報の産業医への提供

1週間当たりの労働時間が40時間を超え、その越えた時間が1カ月当たり100時間以上となった労働者がいる場合、事業者は、その労働者の氏名およびその越えた時間に関する情報を産業医に提供しなければならない。

なお、同検討会の報告書を踏まえたものとして、他にも、10月より産業医研修の研修内容に「治療と職業生活の両立支援」が加わることや、平成29年度中に「遠隔による労働衛生活動のあり方」についての検討会が立ち上がることも決まっている。

部下がメンタルヘルス不調?



労働災害による死傷者数が増加

厚労省は2月14日、平成28年における労働災害発生状況(1～12月末)の速報値(2月7日現在)を公表した。全産業における死傷者数は前年同期比より1,009人増の112,087人(0.9%増)、死亡者数は前年同期比35人減の

874人(3.9%減)であった。

死傷者数については、製造業や建設業で減少傾向にあるが、第三次産業では前年同期比より3.3%(1,614人)増加しており、全体の約46%(51,070人)を占めた。なお、第三次産業の死傷者

の32%(16,351人)が転倒による被災で、転倒災害の増加が深刻化している。

これらの数字はまだ確定値ではないが、死亡者数については過去最少だった前年(平成27年)の909人を下回っていることから、2年連続で過去最少を更新する可能性が高い。

がんは増えているのか？

「産業保健21」編集委員、前(独)労働安全衛生総合研究所理事長 ● 小川康恭

「がん」が増えていると喧伝されているが果たして「がん」は増えているのか。国立研究開発法人国立がん研究センターが「がん統計」を発表している。「人口動態統計によるがん死亡データ（1958年～2015年）」（図1）と「地域がん登録全国推計によるがん罹患データ（1975年～2012年）」（図2）によりその実態を知ることができる。死亡率は全年齢層で考えると確かに増えているが、年齢区分別でみると85歳以上の区分を除けば近時着実に減少している。このことから、人口の年齢構成が高齢化していることを考慮するとがん死亡率は減っていると結論づけることができる。

他方、発症率は各年齢区分すべてで増加している。すなわち発症率は増加しているといえる。発症率が増加しているにもかかわらず死亡率は減少しているのは何故か。がん予防体制の充実は早期がんや軽症がんの発見率を増加させることは確かである。ここで、がんは増えているにもかかわらず早期がんの積

極的治療が死亡率を低下させているという考えと、早期がんといわれているものの中には放置しておいてもよいものが多く含まれているのでがんは増えていないのだという考えが出てくる。しかしながらどちらが正解というよりは両方が絡まり合いながら進んでいるのではないだろうか。

また、現実にはそれらの視点とは異なるもう一つの考え方が重要である。それは、発症率の増加が主として高齢者だからである。実際に臨床に携わっている医療者が経験し実践していることは、高齢者においては例え転移があったとしてもがんの進行は非常にゆっくりであることが多く、QOLを考えると積極的な治療は必ずしも最善の選択ではないということである。

今後人口の高齢化が進むと、がんは積極的に治療して初めて延命できるというイメージは少しずつ薄らいでいくのではないだろうか。

図1. がん死亡率の年次推移

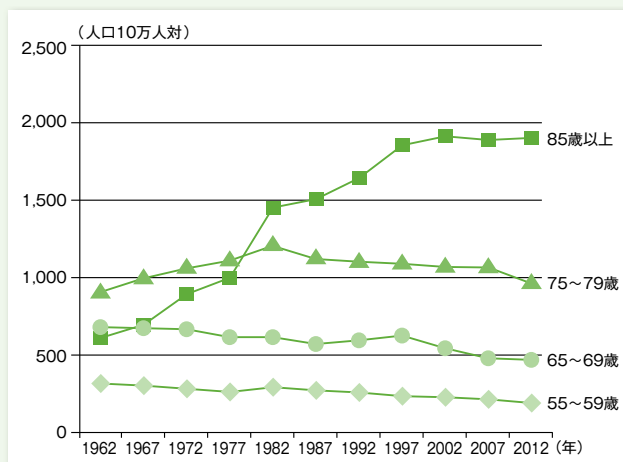


図2. がん発症率の年次推移

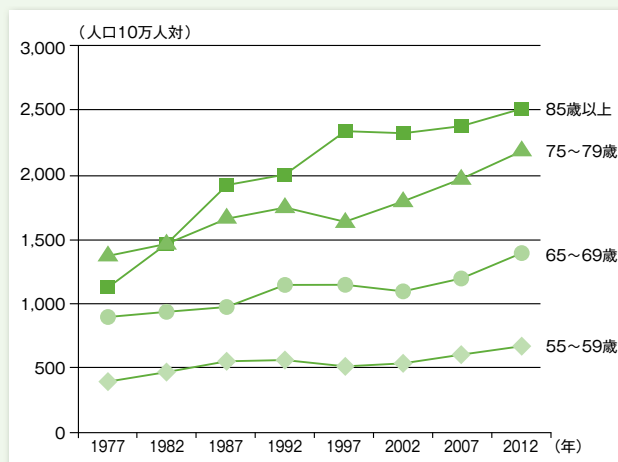


図1・2 出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

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
小川康恭 前独立行政法人労働安全衛生総合研究所理事長
加藤隆康 株式会社グッドライフデザイン技術顧問
亀澤典子 独立行政法人労働者健康安全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名誉学長

興梠建郎 新潟産業保健総合支援センター所長
武田康久 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 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



がんは働きながら治す！ 一億総活躍社会のためのがん教育

著者：中川恵一、関谷徳泰 発行：労働調査会 定価：(1,500円＋税)

がんは、1981年以降、わが国の死因の第1位であり続け、今や日本人の2人に1人ががんに罹り、亡くなる方の3分の1ががんで亡くなっている。そんな中、昨年12月に成立した改正がん対策基本法では、「がん患者に関する国民の理解が深められ、がん患者が円滑な社会生活を営むことができる社会環境の整備が図られること」が、基本理念に追加され、さらに、「がん患者の雇用の継続に配慮するよう努めること」が事業主の責務として謳われ、今後、各企業における取組みが求められていくことになると思われる。

本書を企画・監修し、共著者でもある中川恵一先生は、厚生労働省のがん対策推進協議会の委員を長い間務められ、がん対策に精通されており、がん治療と仕事が両立できる社会を構築するには、国民のがんの基本的知識を身につけるよう、大人のがん教育の必要性を強調されている。本書では、働く世代でのがんの問題、職場におけるがんの予防と検診、国のがん対策、仕事と治療の両立など、大人のがん教育の基本となる基礎知識がわかりやすく解説され、まさに一億総活躍社会のための「大人のがんの教科書」となる1冊である。

若尾文彦
(国立研究開発法人国立がん研究センター
がん対策情報センター センター長)



面接指導版 嘱託産業医のための ストレスチェック実務Q & A

編者：ストレスチェック実務Q&A編集委員会 発行：産業医学振興財団 定価：2,700円(税込み)

この版の前にすでに同財団からQ&Aが出版されているが、今回の「面接指導版」のほうは、より私たち嘱託産業医には実務的な内容に仕上がっていると感じる。

前版では主に法に規定された制度全般が説明されており、今回は、実際の面接指導におけるの辞書代わりとして使用できる。

前版もそうだが、このシリーズはすべてを読み理解しておく類いの本というよりも、わからないことを目次で調べて実践につなげる、というパターンの使い方がメインとなっている。

今回の版で特に有用に思えたのが、面接指導例(模擬面接)の章である。今まで、どのように面接を進め

たらよいのかを迷っている者にとっては、この模擬面接のストーリーをなぞっていけば、効率よく面接を終えるための練習ができること間違いなしだ。

私は、面接指導は15分で終わられるように努力をしているが、この本のお陰で(特に面接指導例の章)効率よく実施できている。

また、付属のCDにはマニュアルを含めた行政資料を始めとし、必要な書類の雛形がワード形式で収納されているので、そのまま書き込んで報告書が作成でき、煩雑な作業が少しでも軽減されて非常に助かる。

面接指導の前に確認事項を再度チェックするのに非常に便利な1冊となっている。

上田 晃
(東京都医師会産業保健委員会委員長／
日本橋医師会監事／上田診療所院長)

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 14 F	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 9 F	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 15 F	TEL：022-267-4229 FAX：022-267-4283	兵庫	〒651-0087 神戸市中央区御幸通 6-1-20 ジイテックスアセントビル 8 F	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 4 F	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 3 F	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 4 F	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 7 F	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 10 F	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 8 F	TEL：029-300-1221 FAX：029-227-1335	島根	〒690-0003 松江市朝日町 477-17 明治安田生命松江駅前ビル 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 4 F	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 2 F	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 6 F	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 4 F	TEL：083-933-0105 FAX：083-933-0106
千葉	〒260-0013 千葉市中央区中央 3-3-8 オーク千葉中央ビル 8 F	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 3 F	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 3 F	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 4 F	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 3 F	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 2 F	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 6 F	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 7 F	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） 4 F	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 1 F	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 9 F	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 4 F	TEL：0952-41-1888 FAX：0952-41-1887
福井	〒910-0006 福井市中央 1-3-1 加藤ビル 7 F	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 3 F	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 4 F	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 3 F	TEL：096-353-5480 FAX：096-359-6506
長野	〒380-0936 長野市岡田町 215-1 日本生命長野ビル 4 F	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 6 F	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 6 F	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 9 F	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 4 F	TEL：099-252-8002 FAX：099-252-8003
愛知	〒460-0004 名古屋市中区新栄町 2-13 栄第一生命ビルディング 9 F	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 2 F	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 5 F	TEL：059-213-0711 FAX：059-213-0712			