

特集

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

2006.10 第46号

「産業医インタビュー」

花王株式会社和歌山工場 産業医 津田晴子さんに聞く

「メンタルヘルス・メモランダム」 自殺予防

「労働者の心の健康保持
増進のための指針」をめぐって



独立行政法人労働者健康福祉機構

機器利用の相談

産業保健推進センター利用者の声から

群馬産業保健推進センター 相談員（労働衛生工学担当） 大澤 武克

労働作業現場の環境改善のための資料とすべきデータを収集するためのひとつの手段として測定がある。

最も利用頻度が高い機器は「騒音計」である。

次に「粉じん計」、「振動計」、「微風速計」、「照度計」と続いている。

測定には目的があるはずである。「測定した結果が〇〇なんですけど、どうしたらよいですか?」という相談より「〇〇をここまで改善したいのですが、どうしたらよいか?」という質問のほうがずっと嬉しい。

昨今は、センターの貸出機器に、正確・精度を要求する利用者が増加傾向にある。ISOのシステム運用の弊害ではないかと感ずる。トレサビリティを要求されるが、本来の機器利用の趣旨と異なっていることを伝えている。

例を挙げると、法定義務のある測定に使用するために利用した場合に適合要件となる検定・検査



がないと苦情が寄せられる。センターの機器は、一企業のためにあるのではなく、広く、誰でもが簡単に計測できるものを用意して貸出し提供をしていることを理解願いたい。センターが保有する機器は、作業現場の環境状況が把握できて、改善の計画がなされ、実行された結果を評価するという、いわゆるPDCAサイクルを活用しての環境改善の確認をするには十分な点検・整備は施されている。

「照明の数を増加したり、配置を変えたので作業がしやすくなりました」「機械の周りを囲ったらうるさが低減しました。レベルも5dB下がりました」などという電話を受けた時は相談員冥利に尽きる思いである。

産業保健推進センター業務案内

1. 研修

産業医、保健師等に対して専門的かつ実践的な研修を実施します。各機関が実施する研修会に教育用機材の貸与、講師の紹介を行います。

2. 情報の提供

産業保健に関する図書、教材等の閲覧・貸出・コピーサービスを行います。また、定期情報誌を発行します。
(コピーサービスについては、実費を申し受けませ)

3. 窓口相談・実地相談

専門スタッフが窓口、電話、インターネットで相談に応じます。
現地での実地相談にも応じます。

4. 地域産業保健センターの支援

小規模事業場に対して健康相談等を実施している地域産業保健センターの活動を支援しています。

5. 広報・啓発

職場の健康管理の重要性を理解していただくため、事業主セミナーを開催します。

6. 調査研究

産業保健活動に役立つ調査研究を実施し、成果を提供します。

7. 助成金の支給

小規模事業場が共同で産業医を選任し産業保健活動を実施する場合、助成金を支給します。
また、深夜業に従事する労働者が自発的に健康診断を受診した場合、助成金を支給します。



特集

「労働者の心の健康保持増進のための指針」をめぐって

「労働者の心の健康保持増進のための指針」のポイント
京都市立大学人間学部臨床心理学科
 産業精神保健研究所神田東クリニック 島 悟

メンタルヘルスケアにおける個人情報への取扱い
産業医科大学 産業生態科学研究所 堀江正知 **4**

事例①メンタルヘルス対策 企業の取り組み
HOYA株式会社

事例② 中小零細企業へのメンタルヘルスケアの
 取り組みと方向性 堺地域産業保健センター

連載

産業医インタビュー **2**
 花王株式会社和歌山工場 産業医 津田晴子さん

センターだより
 沖縄産業保健推進センター **12**
 釧路地域産業保健センター

小規模事業場産業保健活動
 支援促進助成金のご案内(産業医共同選任事業)
 活用事例
 健康相談することが当たり前前の風土を目指して **14**
大分県大分市 株式会社ニチブツサービス

産業医活動マニュアル！ 4
 健康管理システムの構築と活用 **16**
富士通株式会社 健康推進統括部長 三宅 仁

作業環境管理・作業管理入門！ 4
 振動障害の予防にあたって **20**
山陰労災病院 労働者健康福祉機構・振動障害研究センター長 那須吉郎

産業保健活動レポート# 9
 安全衛生の基本を見つめなおす姿勢で
 積み重ねていく日々 **24**
明治製菓株式会社北上工場

情報スクランブル
 第11回産業保健フォーラムIN TOKYOが開催
 「健康文化」の形成を目指して」・東京労働局・東
 基連などが主催/改正石綿改省令が施行——石綿の
 製造がほぼ全面禁止に、含有量0.1%超も規制対象
 に・厚生労働省/母性健康管理についての知識を
 深める研修会が始動・母性健康管理研修会・独立
 行政法人労働者健康福祉機構/健康志向の高まり
 を受けて「働き盛り」年代で運動指導が大幅増・独
 立行政法人労働者健康福祉機構 **26**

情報クリップ
 自社の職場巡視を企画、再考する時にぜひ読み
 たい写真入り解説本 **28**

お知らせ
 平成18年度 産業保健調査研究発表会を開催します **29**

産業保健この一冊
 増補改訂版 アスベスト関連疾患日常診療ガイド **29**
北里大学名誉教授 高田 昂

実践・実務のQ&A
 鉛健康診断において尿中デルタアミノレブリン酸
 量の測定について補正の必要はないか？/産業保
 健活動において従業員やスタッフに思いが伝わら
 ない場合は？ **30**

産業看護職奮闘記 § 5
 やるべきことの実行を常に確認
 カウンセリング技法取得し厚みも **32**
味の素株式会社 九州事業所 家永佐智子さん

クローズアップ衛生管理者 t
 「率先垂範」で自主性を重んじる **33**
株式会社タダノ 安全衛生課 鈴木賢一さん

レファレンスコーナー
 3年間で「心の病」が6割の企業で増加
 「メンタルヘルスの取り組み調査」・財団法人社会経済生産性本部 **34**

メンタルヘルス・メモランダム
 自殺予防 **35**
北里大学大学院医療系研究科産業精神保健学 田中克俊

最近の安全衛生関連通達
 編集後記 高田 昂 **36**

ことば

「鳥の歌声がいつも同じ調子
 にしか聞こえてこないというの
 は、無頓着な人間の粗雑な耳だ
 けのことです」ローザ・ルクセ
 ンブルク『獄中からの手紙』。
 私たちはつい、仕事に忙殺さ
 れるあまり、耳に聞こえるもの、
 目に飛び込んでくるものを柔軟
 にキャッチできていないのでは
 ないだろうか。

音も映像も同じ場にいればま
 ったく同じものとして提供され
 る。にもかかわらず、同じもの
 から人それぞれの受け取り方は
 違うはず。

また、同じ人でもその時どき
 の心の持ちようによって違った
 ものに聞こえ、見えてくるもの
 だ。

ある種の気づき…机の上の書
 類から目を上げ、ゆっくりと職
 場内を見回してみよう。いろん
 なことが見
 え、聞こえ
 てくるはず
 だ。





プロフィール ● つだ せいこ

昭和60年 和歌山県立医科大学卒業
昭和60年 同大学第3内科入局・研修医
昭和62年 同大学第3内科研究医
平成2年 花王（株）和歌山工場入職

医師として人として 仕事の背後に生活を見る眼差し

花王株式会社和歌山工場●産業医 津田晴子さんに聞く

約1,600人の従業員を擁する花王株式会社の和歌山工場。花王といえば真っ先に石鹸やシャンプーをイメージする向きも多いと思われるが、実際には石鹸製品はごく一部で、粉末洗剤を含む多くの家庭用製品とともに、油脂・油脂誘導体、インクジェット剤、コンクリート用改質剤など、多くの化学製品を手がけている。

この花王和歌山で産業医を務めるのが、健康推進室の津田晴子さんだ。花王和歌山に着任して17年、臨床医からの転身であった。産業医の資格は、入職後に取得。ただ、「会社から取得するように言われたから取ったわけではなく、自分でその必要性を感じたからで

す」と笑顔で強調する。

そんな津田さんは、健康推進室に併設された診療所の医師と産業医を兼務している。「診療窓口は午前9時から午後4時までです。日に30人前後の来所があり、やはり風邪が多いですかね」。診療と産業医業務を切り離すべき、という議論もありますがとの問いには、「和歌山工場の場合、まだまだ診療ニーズは多いように思っています。また、診療から相談に入っていくこともしばしばありますし、逆に職場巡視時の会話から診療所に来ていただき、治療に結びついた例もあります。ただ、こちら側の気持ちの切り替えは必要だと思

います」と話してくれた。

さらに、「現場に出て従業員の皆さんと会話することで、診療だけでは分からなかったその方の生活面も見えてきます。例えば、食生活の偏りから糖尿病へといった場合、その過程に介入し、その介入の結果発症をおさえることができる、という点がこの仕事の醍醐味ですね。休職していた方が職場復帰し、巡視の折にたまたま元気に働いているところを見た時は嬉しかったですね」とも付け加えてくれた。

健康推進室のスタッフは、他に保健師が4人。勤労グループに所属している。過重労働対策について津田さんは、「当社の場合、カードリーダーで全従業員の在場時間が記録されます。ここから100時間超、80時間超の長時間残業者を勤労グループでリストアップし、毎月私のところに上がってくるようになっていきます」と説明してくれた。「その対象者に毎月12、3人面談を行っています。長時間残業は、やはり研究部門や管理部門に多いですね。血圧の上昇が著しい場合など、2、3日休みなさいと強く指導したりもしますが、たいていは“大丈夫です”という言葉が返ってきます。自らの健康に関心を持ってもらうことの難しさは、入職当時も今もそう変わりません」と告白する。

職場巡視については、同工場の安全グループと連携。「安全グループのほうで巡視の年間スケジュールを組んでくれますので、それに合わせて効率よく回ることができます。何しろたくさん職場がありますので、基本は1職場年1回の巡視となります。化学製品を扱っている関係上、特化物、有機溶剤、粉じん職場もありますので、作業環境測定の実施状況のチェックと評価、改善指導は特に念入りにやっています。同時に、保護眼鏡や耳栓、防毒マスクの着用の有無、保守の具合などももちろんきっちりと行っています」と、こちらも抜かりはない。

津田さんの守備範囲は自社内ばかりではない。その経験と実績が買われて、和歌山産業保健推進センターの相談員も務めている。「保健指導の分野を担当させていただいておりますが、研修の講師などもやらせていただいて、同じ産業保健に関わることで、会社によってぜんぜん違うということが興味深いですね。講演後の会場からの質問から学ばされることもしょっちゅう



チームワーク抜群。健康推進室のスタッフと。

うです」と、指導的な立場とは裏腹に、常に学ぶ姿勢を欠かさない。

自社内の相談でも、「家庭内の心配ごとや、その方の人生に関わる相談なども結構あります。そんな時、みんな生活を背負って仕事をしているんだな、とつくづく思います。医療職としてアドバイスすべきはし、同時に1人の人間として相談に乗っていることに気づくこともあります。自分も勉強させられているんですね」と、しみじみと言う。

では、健康推進室のスタッフは、津田さんをどう見ているのか。保健師の堀さんが「サバサバとしていらっしゃいます」と言うと、同じく保健師の松田さんがすかさず「竹を割ったようなご性格です」と笑う。堀さんが「気さくに話しをしてくださり、上から物言うという感じがまったくありません、という意味ですよ」と今度は真顔で言うと、松田さんも「週1回のミーティングでは、広い職場ですから私たちスタッフの間で統一しなければならないことがたくさんあり、そうした案件に対し、的確にテキパキとご指示くださいます。健康教育などで新しいことをするにあたっては、私たちの意見をよく聞いてくださり、長いご経験の中からアドバイスをしてくださいます」と言う。

とにかく明るい健康推進室だ。撮影セッションでは、「私、今日のメイク大丈夫かしら…」、一同大笑い、「〇〇さん、緊張して表情が固いんじゃない!」、一同大笑い…。最後にはカメラマンが、思わず「ハイ皆さん、もう少しで終わりますからね」と声を掛けていた。そんな大らかなスタッフに囲まれ、「従業員の皆さんに、いたずらにメディカルであることを意識させてはいけないと思います。まずは明るい笑顔での応対が基本ですから」と、津田さんも微笑んだ。津田さんを中心としたチームワークの良さを垣間見た。

「労働者の心の健康保持増進のための指針」をめぐって

京都文教大学人間学部臨床心理学科
産業精神保健研究所神田東クリニック 島 悟
産業医科大学 産業生態科学研究所 堀江 正知
HOYA株式会社
堺地域産業保健センター

「労働者の心の健康保持増進のための指針」のポイント

京都文教大学人間学部臨床心理学科 島 悟
産業精神保健研究所神田東クリニック

1. はじめに

平成18年4月1日、改正労働安全衛生法（以下、「改正安衛法」という）が施行された。事業場における心の健康の保持増進については、平成12年8月に公表された「事業場における心の健康づくりのための指針」（以下、「旧指針」という）に基づいて推進されてきたが、今般の改正安衛法に即して旧指針を踏まえつつ見直しが行われ、事業主が講ずるよう努めるべきメンタルヘルスケアの原則的な実施方法について、新たに「労働者の心の健康の保持増進のための指針」（以下、「新メンタルヘルス指針」という）が発表された。

この指針が出された背景には、心の健康問題が、労働者やその家族、事業場のみならず社会に与える影響がますます大きくなってきているという状況がある。バブル経済の崩壊後のリストラの急増や失業率の急激な上昇、有効求人倍率の低下等が不況感を強め、こうした変化が労働者のメンタルヘルスを直撃し、心の病をかかえる労働者の急増や長期にわたって精神障害等により疾病休業する労働者の増加を招いた。1998年以降の国全体の自殺者の急増と平行し、そこに占める労働者の自殺の割合も増えている。しかも労働者の心の病は民間企業だけでなく公務員においても急増しており、非管理職のみならず管理職においても増加している。

このパートでは、このような中で公表された新メンタルヘルス指針のポイントを紹介する。全体的には、新メンタルヘルス指針は旧指針を踏襲したものとなっている。しかし、時代の動向の中で、現状に合わせた修正がなされており、より職場の実態に即した、使い勝手のよい指

針となっている。

2. 新メンタルヘルス指針のポイント

（1）法律に基づく指針

旧指針と大きく異なるのは、今般の新メンタルヘルス指針が、安衛法に基づく指針になったという点である。この点こそもっとも重要なポイントであり、法律に基づく指針ゆえ、事業場には、より一層適切かつ有効な措置の実行が求められることになった。

（2）一次予防から三次予防までを含む包括的指針

旧指針発表以後、「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」が出されており、行政においてメンタルヘルス問題に対して追加の措置が講じられてきている。新メンタルヘルス指針は、以下に見るような増補・改訂が加えられたことにより、旧指針よりも格段に包括的な対策を示した。今般の新メンタルヘルス指針により、わが国の労働衛生行政におけるメンタルヘルス体制の枠組みづくりは、ある程度完成したと言えよう。

（3）衛生委員会等の調査審議事項へのメンタルヘルス対策の追加

改正安衛法および新メンタルヘルス指針では、特に衛生委員会等の役割を重視している。新メンタルヘルス指針では、「事業者は、自らが事業場におけるメンタルヘルスケアを積極的に推進することを表明するとともに、衛生委員会又は安全衛生委員会において十分調査審議を行い、メンタルヘルスケアに関する事業場の現状とその問題点を明確にするとともに、その問題点を解決する具体的な実施事項等についての基本的な計画を策定し、実施

する必要がある」としている。これは、より実効性のある対策を可能とするため、メンタルヘルスに関することを安全衛生委員会等での調査審議事項として追加したものであり、事業者はメンタルヘルスにかかわる問題を的確に把握し、効果的な対策を講じることが求められているわけである。当然ながら、ややもすると形骸化している衛生委員会等が実質的に機能していることが前提条件となる。

(4) 医師による面接指導実施の義務付け

今回の改正において産業医の職務に面接指導が追加された。メンタルヘルスにおいては、他の領域に比して面接で得られる情報が遥かに重要である。このため産業医はメンタルヘルスに関する面接技法について十分に習熟しておく必要がある。問診票や面接において得られた所見をもとに労働者に対して指導を行うが、この時に治療の必要性の判断がもっとも重要である。もし治療の必要があると判断した場合には、労働者に十分説明を行って、専門医療機関を紹介することになるが、こうした紹介先医療機関リストの整備が必要となる。なお面接には労働者へのケアの側面もあることに留意が必要である。

(5) 家族との連携について強調

新メンタルヘルス指針では、「労働者に日常的に接している家族は、労働者がメンタルヘルス不調に陥った際に最初に気づくことが少なくない。また、治療勧奨、休業中、職場復帰時及び職場復帰後のサポートなど、メンタルヘルスケアに大きな役割を果たす。このため、事業者は、労働者の家族に対して、ストレスやメンタルヘルスケアに関する基礎知識、事業場のメンタルヘルス相談窓口等の情報を社内報や健康保険組合の広報誌等を通じて提供することが望ましい」と記載され、さらに「事業者は、事業場に対して家族から労働者に関する相談があった際には、事業場内産業保健スタッフ等が窓口となって対応する体制を整備するとともに、これを労働者やその家族に周知することが望ましい」とされている。

労働者に対する家族の支援は、当然ながら種々の支援の中でも最重要である。労災事案の検討からは、労働者の変調について、職場関係者よりも家族のほうが、圧倒的に多く気がついているということが分かっている。こうしたことから、家族の支援をどのようにして得るのか、家族とどのように連携をとるのが大切となる。

メンタルヘルスケアの基本的な枠組みとしては、「事業場内資源」、「事業場外資源としての医療機関」、「家族」の3つがあり、これらの有機的連携が望まれる。

(6) 事業場内メンタルヘルス推進担当者選任の義務付け

新メンタルヘルス指針において、事業場内メンタルヘ

ルス推進担当者の選任が義務付けられた。この実務を担当する職種については、常勤の保健師等看護職や衛生管理者・衛生推進者などが想定され、事業場の実情によっては、人事労務管理スタッフからの選任も考えられる。事業場においてメンタルヘルス対策を推進していくうえで、中心となって推進していく人が必要である。メンタルヘルス対策を全面的に事業場外資源に外部委託する事業場もあるが、それでは十分な効果を得られないし、かえってリスク（労災・訴訟など）を高めることになりかねない。外部資源を用いる場合でも、事業場内部において適切に外部資源をマネジメントする部署や担当者が必要である。つまりは事業場内メンタルヘルス推進担当者である。

(7) 個人情報保護への配慮

個人情報保護法の施行にともない、健康情報という高度の個人情報を扱う産業保健の現場にあっては、情報の取得や保管、流通や開示あるいは活用に関して十分な注意が必要である。産業保健スタッフは、必要に応じて情報の適切な加工を行う。特に事業場内産業保健スタッフと事業場外資源との連携における個人情報の取り扱いには細心の注意を払う必要がある。なお、メンタルヘルスケアに関する個人情報の取扱いについては、次稿に詳しく解説されているので参照されたい。

(8) ラインによるケアの補強

新メンタルヘルス指針では、管理監督者について「部下である労働者の状況を日常的に把握しており、また、個々の職場における具体的なストレス要因を把握し、その改善を図ることができる立場にある」と記載されている。産業構造やビジネス環境の変化にともないラインの状況が大きく変わりつつあることは、しばしば指摘されているところである。たとえば、昨今プロジェクト形式が多くなってきており、プロジェクト・マネージャーは職制上の上司ではないことも多い。この場合、派遣労働者と同じ意味合いにおいて、現にその場にいる指揮命令者がケアを行う必要がある。

3. おわりに

新メンタルヘルス指針は、全体としては、旧指針に比べて、より完成度が高まり、現状に合った包括的なものとなり、かつ使いやすくなったと考えている。今後、この新メンタルヘルス指針に基づき、事業場におけるメンタルヘルス体制の一層の整備が行われるようになることを期待するものである。



メンタルヘルスケアにおける個人情報の取扱い

産業医科大学 産業生態科学研究所 堀江 正知

1. メンタルヘルスケアにおいて取り扱う個人情報

メンタルヘルスケアを進めるうえで、個人の面接や相談を行う者は、就業者の症状や受療状況などの健康情報をはじめ、背景にある職場の人間関係、職業観、人生観、家庭生活、交友関係、借金、生い立ち、趣味などの付帯情報を含めた個人情報を取得することになる。また、事業場には、特別な面談を行わなくても、履歴書や診断書など人事や健康管理の担当者が把握している個人情報、および、言動や表情の変化など職場で気づいているはずと考えられる個人情報が存在する。これらの個人情報は、その保護と利用のバランスを保ちながら適切に取り扱う必要がある。

2. メンタルヘルスケアにおける個人情報の利用

職場の上司や人事担当者は、事業者責任である労働者の健康を確保するという目的で、労働者の個人情報を利用しなければならない。その際、産業医は、労働者の精神障害の発生や増悪を予防するために、労働安全衛生法（以下、安衛法）や「労働者の心の健康の保持増進のための指針」（平18.3.31健康保持増進指針公示第3号、以下、心の健康保持増進指針）にしたがって表1のような意見を事業者へ報告し、事業者は、それらに基づいて、労働

表1 産業医が労働者のメンタルヘルスに関して事業者へ報告すべき意見等

- 1) 「健康診断」の結果に基づく就業上の措置のための産業医の意見（安衛法第66条の4）：健康診断の結果に基づき、労働者の健康を確保するうえで必要な就業上の措置
- 2) 「面接指導」の結果に基づく就業上の措置のための産業医の意見（安衛法第66条の8）：面接指導の結果に基づき、労働者の健康を確保するうえで必要な就業上の措置
- 3) 「メンタルヘルス不調への気づきと対応」に基づく助言・指導（心の健康保持増進指針6（3））：職場の上司が、労働者、管理・監督者、家族等からの相談を受けて産業医に報告した内容に基づいて、述べた必要な対応
- 4) 「職場復帰における支援」に基づく助言・指導（心の健康保持増進指針6（4））：労働者の主治医に情報照会し、復職のために述べた必要な対応

者の業務負荷・労働時間・労働密度・深夜勤務や出張の頻度の調整、本人の裁量範囲の拡大、教育訓練、人的支援、配置換え等を行うことになる。すなわち、事業者と労働者の健康管理について契約している産業医は、必要な情報を的確に事業者に伝える責務があり、事業場の組織とは無関係に患者を診療している医療職とは異なる。

3. メンタルヘルスケアにおける個人情報の保護

メンタルヘルスケアにおいては、労働者、事業者、主治医、産業保健スタッフ等が、相互の信頼関係に基づいて協力する必要がある。そのための重要な条件の一つが、特に機微な個人情報とされる健康情報を適切に保護することである。心の健康保持増進指針は、「メンタルヘルスケアを進めるに当たっては、労働者の健康情報等の個人情報の保護に配慮することが極めて重要である」と示している。個人情報の取扱いが不適切であると表2のような不利益が生じることがある。労働者や主治医がメンタルヘルスケアの体制に疑義を感じると、個人面談や健康相談において正確な情報を報告しなくなり、結果的に職場における労働者への配慮が不十分になってしまう。

健康情報を含む労働者の個人情報の保護に関しては、個人情報保護法および関連指針等が定められており、個人情報を事業の用に供する個人情報取扱事業者に対して、個人情報の利用目的の公表や通知、目的外の取扱いの禁止、安全管理措置、第三者提供の禁止などを義務付けている。また、労働者がメンタルヘルスに関する個人情報を医師や看護職に報告する際に、刑法第134条や保健師助産師看護師法第42条の2に規定された守秘義務のある医療職であることを前提としていることがある。

医療職ではない人事担当者、管理監督者、同僚等が、

表2 健康情報の不適切な取扱いによる労働者の不利益

1. 雇用・就業上の差別（解雇、役職罷免、労働条件低下など）
2. 職場における偏見（疾病の原因や経過の予想による偏見など）
3. 保健サービスの利用障害（漏えい回避のための受診拒否など）
4. 不当な営業・勧誘（健康・医療関連のダイレクトメールなど）
5. 精神的苦痛（他人に病名や病状を知られる不安など）

労働者の病名や検査結果など他人の健康や医療に関する生データをそのまま知ることは、誤解や偏見を生じやすい。そこで、医療職が非医療職に健康情報を伝達することに関して、「健康診断結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針」（平18.3.31健康診断結果措置指針公示第6号）や「雇用管理に関する個人情報のうち健康情報を取り扱うに当たっての留意事項（平16基発第1029009号）」は、「目的の達成に必要な範囲に限定されるよう、必要に応じて健康情報を適切に加工した上で提供する等の措置を講ずること」を示している。また、「労働者の健康情報の保護に関する検討会報告書」（平16.9.6公表）は、「精神疾患を示す病名は誤解や偏見を招きやすいことから、特に、慎重な取扱いが必要である」こと、「メンタルヘルスに関する健康情報の収集や利用等については、産業医等がその健康情報の内容を判断し、企業外の医療資源の活用に関する原則を守りながら精神科医や主治医等とともにその取扱い方を検討することが重要である」ことを記している。さらに、「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」（平16.10.14厚生労働省発表）は、産業医から職場に提出する意見書として、病名や治療内容を記載しない書式を示している。

4. メンタルヘルスケアにおける個人情報の取扱いの実際

メンタルヘルス不調の事例では、病名や病状には誤解や偏見が多く、事業者が本人の意思を確認せずに個人情報に基づいて勝手な判断を下すことがある。また、労働者もプライバシーが確保されないと感じて個人情報の提供に消極的になり孤立を深めることがある。そこで、職場において、日頃からメンタルヘルスケアの正しい理解を促す必要がある。

メンタルヘルス不調の原因や増悪要因として、家庭や友人との人間関係、経済問題、犯罪など職場以外の問題が影響することがある。職場では、その改善は難しく、情報の報告を受ける権限もないが、個人情報を聴取した場合は、保管の責任が生じることに留意する必要がある。個人情報保護法は、目的外の利用及び第三者への提供について、「人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき」などを除いて、本人の同意を求めている。したがって、メンタルヘルスケアにおいて個人情報を取り扱う際は、可能な限り、本人の同意を得ることが望ましい。調査票など文書の取扱い方や個人情報管理責任者の選任などは、衛生委員会で審議のうえルール化しておくこと

表3 メンタルヘルスケアにおける産業保健専門職による個人情報の取扱いの要点

1. 産業保健専門職は、守秘義務の遵守および労働者と仕事の適合を推進する立場であることを明言する。
2. 医療職同士は、的確な判断や診療等のために必要な健康情報を交換する。
3. 非医療職に健康情報を提供する際は、誤解や混乱を招きやすい専門用語を避ける。
4. 健康情報（生データ）でなくてもよいときは、医療職が目的に応じて情報を加工する。
5. 健康情報の目的外使用や提供は、本人等*のインフォームドコンセントを得る。
6. 健康情報の第三者提供は、できるだけ必要最小限の対象者に限定する。
7. 個人の情報でなくてもよいときは、個人識別情報を外す。
8. 社会的偏見の存在に配慮し、事業場内においては偏見の排除に努める。

*本人が病気について認識できていないときには、認識できている家族や親族

で、労働者の包括的な同意を取ることが望ましい。主治医への情報照会では、治療者等やその他の関係者と情報交換するさいに本人にも同席してもらう方法、開封した紹介状や依頼状などを本人に持参させる方法、本人から得た承諾書を同封する方法など労働者の個別の同意を取ることが望ましい。また、気づき情報などは、気づいた者の個人情報でもあり、その内容を労働者に開示するときは、気づいた者の同意を取るべきである。

実際の事例は多彩であるので、産業医は、個人情報を取り扱う目的、健康情報である必要性、本人の同意の取得、情報の利用と保護の均衡を検討しながら判断する必要がある。特に、健康情報を本人の同意なしに取り扱う場合は、重要性和緊急性を勘案したうえで判断して、取り扱う情報と提供先を最小限にとどめることが望ましい。

健康情報は、一般に、産業医または看護職が一元的に管理することが望ましいが、医療職が常時関与できない事業場では、衛生管理者、他事業場や健康保険組合の医療職、地域産業保健センターや健康診断を実施した機関など外部の医療職の支援を受ける方法などを検討する。非医療職が取り扱う場合は、メンタルヘルス推進担当者などに守秘義務を課して健康情報の保管を担当させ、その解釈や利用の際は医師に相談する機会を設ける体制とする。一方、産業医、看護職、EAPや心理専門職などの専門職は、情報の連携と意思の統一を図ることが重要である。

以上のほか、産業保健専門職としての個人情報の取扱いの要点を表3にまとめた。

メンタルヘルスに関する個人情報を取り扱う者すべてに対して、もし自分がその情報主体であったとしたらどのように取り扱われたいかを想定しながら判断する慎重さを求めることが望ましい。

HOYA株式会社は、HOYAグループとして従業員数25,176名（2006年3月31日現在）の精密機器の製造・販売を行っている会社である。HOYAと聞いて「メガネ・レンズ」をイメージする向きもあるかもしれないが、売上高の約50%は情報通信分野が占める企業である。

同社の健康管理部門は、子会社内にHOYAグループOSH推進室として設置されている。この推進室が、全社の健康管理の統括業務と各事業所の健康管理活動の支援を実施している。健康管理の社内アウトソーシングを実施しているわけだ。陣容は、専属産業医3人、保健師4人、安全衛生スタッフ2人、事務スタッフ4人。

99年にガイドラインを作成し全社の取り組みに

同社でのメンタルヘルス・ケア活動の展開は、1995年に総括産業医が常勤勤務の開始とともにスタートした。事業所安全衛生委員会からのメンタルヘルス・ケアに関する依頼に端を発している。そして、翌年の96年4月からは、事業所単位でのメンタルヘルスマネジメント教育が開始された。ストレスを正しく理解してもらうために、ストレスレッサーとストレス状態、ストレス関連疾患の基礎知識について講義形式の教育が実施された。講義の際、管理職と直接対話をする機会もあったことから、管理者からの相談件数も徐々に増加したという。こうした事業所単位での活動を継続した後の99年12月に「HOYAグループメンタルヘルスに関するガイドライン」、「HOYAグループメンタルヘルス教育プログラム」、「治療導入対応フローチャート」、「復職対応フローチャート」を作成し、全社的なメンタルヘルス活動が展開して今に至っている。

このガイドラインでは、メンタルヘルスケアに関するカンパニーポリシーとして、

- (1) 社員の生命と健康を守り、社員および家族の生活を守る
- (2) ストレス関連疾患による健康障害を未然に防ぎ、社員が健康で働くことができる職場環境およびフォローアップ体制を確立する
- (3) 管理者による健全な職場運営を支援する
- (4) 事業者としての安全配慮義務および管理責任上の対策（リスクマネジメント）の一環として考える

——ことを明確に打ち出した。

教育プログラムは、管理者教育、社員教育（管理者含む）、新入社員教育の3段階での実施となっている。

管理者教育では、

- ・メンタルヘルスに関する意識をたかめる
- ・ストレス関連疾患の基礎知識を習得し差別意識を除去する
- ・管理者の役割を認識させる
- ・社内のサポート体制（システム）を構築（早期発見・早期対応）

社員教育では、

- ・ストレス関連疾患の基礎知識を習得し差別意識を除去する
- ・「自己への気づき」「心の健康への気づき」を促す（自己啓発）
- ・社内システム（特に相談窓口）を周知させる（早期発見・早期対応）

新入社員教育では、

- ・「自己への気づき」「心の健康への気づき」（自己啓発）をそれぞれ目的に掲げ実施されている。社員教育と新入社員教育においては、講義の他に質問紙形式も取り入れており、必要に応じて産業医や保健師との面接も行われる。

教育の内容は、

パートI ストレスとストレス関連疾患では

- ① ストレスとは何か、② ストレス関連疾患とは何か

パートII 企業におけるメンタルヘルスでは

- ① メンタルヘルス教育、② メンタルヘルス支援活動（ラインのケア）、③ 事例性スクリーニング、④ 関係者間の連携、⑤ 治療導入支援、⑥ 復職支援となっている。

治療、復職のフローで支援活動を明確化

同社のメンタルヘルス・ケア活動は、上記でみたようなメンタルヘルス教育とメンタルヘルス支援活動が二本柱になっている。この支援活動は、治療導入過程の支援と復職過程の支援である。99年に制定された「治療導入対応フローチャート」と「復職対応フローチャート」(図)がそのプロセスを明快に示している。

図 HOYAグループにおけるメンタルヘルス・ケア—復職対応フローチャート



治療導入のプロセスは、①相談(本人、上司、人事担当者)、②産業医面接(本人、産業医、保健師)、③治療導入の判断(産業医)→休業、勤務継続、社内対応、④職場関係者ミーティング(人事担当者、上司、本人、産業医)→職場の配慮、⑤産業医のフォローアップ(病状悪化)→治療導入の判断、⑥通常勤務開始(病状悪化)→治療導入の判断——(カッコ内の職名は担当者)の流れになっている。

②の時点で、本人が面接に応じない場合は、職場関係者ミーティングや家族面接が実施される。

また、④の関係者ミーティングの協議の結果、就業制限、業務内容の変更、異動などの就業上の配慮が行われる。

復職のプロセスは、①復職申請(本人)、②復職申請受領(人事担当者)、③復職可否の判断、④復職プログラム作成(人事担当者、上司、産業医)、⑤復職ミーティング(人事担当者、上司、本人、産業医)、⑥試験出社開始(人事担当者、上司、産業医、保健師)、⑦リハビリ勤務開始(人事担当者、上司、産業医、保健師)、⑧通常勤務開始(上司、産業医、保健師)の流れになっている。

この復職過程における支援では、③の復職可否の判断に重点がおかれ、主治医から復職可能の診断書を受け取り、本人と面接し、治療経過・現在の回復程度・現在の治療状況・今後の見通し・主治医からの注意事項等の確認・必要に応じ産業医と主治医が連携・必要に応じ産業医面接または保健師面接を実施・復職に関する産業医の意見聴取——が確認されることになる。

ラインケアを重視し、教育・研修を拡充

駆け足で同社のメンタルヘルス・ケア活動の概要をみてきたが、同社では「教育と支援」を柱に対策が展開されていることがわかる。OSH推進室・産業医の座間聡子さんは、「99年に策定されたガイドライン等に基づきメンタルヘルス・ケア活動を進めていますが、課長、係長クラスの管理者教育のラインケアを特に重視しています。今年度中に新ガイドライン(改訂)を出す予定にしています。従来から進めていますが、さらに教育・研修など

によるラインケアとフロー(支援活動)の周知を充実させることになっていきます」と今後の取り組みについて語ってくれた。

さらに、EAPなどの外部資源の活用についても、「昨年、パイロット的に導入してみました。チェックリストを使っての自己評価と職制評価(店長)との差が大きかったのでEAPに評価してもらったところ、職制判断のほうが正しかったというように、外部機関の有効性も実感していますので、今後はEAPの導入も十分にありえます」との考え方だ。

このほかにも、全社的に衛生管理者集会を定期的に開催しており、メンタルヘルス・ケア活動に関する事項も盛り込まれている。あらゆるステージでメンタルヘルスの啓もうが図られているが、座間さんは、「よりよい職場づくりのための底上げも必要ですが、従業員にとってのプラスの話ができればと思っています」と締めくくった。

中小零細企業へのメンタルヘルスケアの取り組みと方向性

堺地域産業保健センター

“広場”から家族も含めた声を拾う

おおとりウィングス・ダイエー鳳店1階、泉北センタービル1階、堺東高島屋3階、イトーヨーカ堂堺店2階、サンスクエア堺、新金岡エブリー3階。これらはなにも小売店等の宣伝ではない。堺地域産業保健センターが健康相談窓口を設置している場所だ。臨時のお祭りや市の行事の折の相談窓口も含め、“広場主義”とでも言えそう

堺地域産業保健センターの藤森次勝堺市医師会担当理事が言う。「ご他聞にもれず、まだまだ当地域産業保健センターの知名度もけっして高くはありません。相談窓口については、医師会館の定点から外に出向くことになりましたが、その場所については労働基準監督署、堺市、大阪府や企業の皆様のご協力で現在の窓口の場所になりました」。工業団地の集会所や公民館など、人が出向かなければならない場所ではなく、あえて多数の人が往来する場を選択しているわけだ。藤森担当理事が続ける。「こうした場では匿名性が高いためか、個別訪問時にはメンタル相談がほとんどないことに比べ、少しずつ相談が舞い込んできます。特に、臨時の堺市のお祭りや行事の相談窓口でメンタル相談が増えています。時には、その場での主婦の方の血圧測定から、ご家族のメンタルヘルスについての相談が出てくる、ということもあります」と。家族、がキーワードの一つでもあるらしい。

同センターの森有三コーディネーターが、「家庭内で心配事があれば、労働者は会社で安心して働けませんね。また、例えばお父さんが不調をきたしているとき、誰よりも早く気づくのは家族でしょう。ですから、当センターでは、ご家族からの相談も重要視しているわけです」と説明してくれた。

センター事業と精神科系医師の協力体制

国（厚生労働省）が進めている“働き盛り層のメンタルヘルスケア支援事業”がある。指定された地域産業保健センターでは、メンタルヘルスケア支援セミナーと、セミナーに引き続く個別相談会を開催することとされている。この支援事業の中で、“家族に対する広報”が明確に示されている。現在、愛知、大阪、東京から各2センターが、その他の都道府県では1センターが指定され、その大阪の2つのうちに堺地域産業保健センターが指定されている。

こうした中小零細事業場のメンタルヘルスケア支援の受け皿としての期待もされる地域産業保健センターだが、

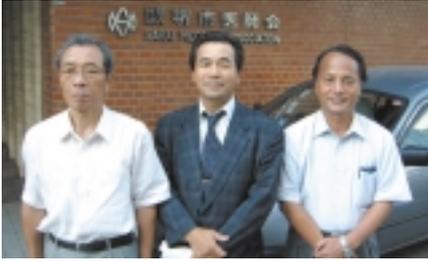
その環境・体制の現状はどうか。

今年の4月から堺市が政令指定都市になったことから分かるが、堺市医師会は日本でも有数の大きな医師会で、18年8月現在、1,177名の会員数を有する。その内、精神科、心療内科、神経科、神経内科を標榜する医師数が82名で、さらにその内認定産業医の資格を持つ医師は16名だという。藤森理事は、「この中で、現在センター事業にご参画いただいているのが、4名です。それでも堺はうらやましい、とよく言われます」と言う。確かに多くの地域産業保健センター事業への精神科系医師の参画は、まだまだそう多くはないと聞く。

4名の内のお一人でもある、精神科医で同医師会のセンター副担当理事の高橋明医師は、「確かに絶対数は多くはありません。精神衛生と産業保健・労働衛生の結びつき自体がまだまだ深くはないのが現状です。同時に、精神科系の場合、比較的患者のフォローの期間が長く、外来の負担が大きいという物理的な制約もあります。ご承知のとおり、現在ストレス関連の疾患は増えている傾向にあり、予防にも軸足を置く精神科医師の確保は、医師個人の事情だけでなく、社会としての課題でもあるでしょう。当医師会でも、精神科医会等を通じて周知・啓発し、ご理解をいただく先生方も増えていますので、これから期待されます」と話してくれた。

堺地域産業保健センターにおけるメンタルヘルスケアの取り組み

では、堺地域産業保健センターにおけるメンタルヘルス関係の相談実績の一端を見てみよう。平成11年に拡充センターになって以降の平成12年度から平成16年度まで、全相談件数は443件から約1,235件へと3倍の伸びを見せているが、多少の前後はあるものの、メンタルヘルスの相談は5年間の平均が33.4件、全相談件数の3.75%ほどに過ぎない。これは、「潜在的なニーズはあるものの、メンタルという特殊な事情のために、相談方法をさらに検討する必要があること、またセンターの存在や相談場所が市民に十分に周知されていないことによるものと考えられます。その証左として、全メンタル相談の内、個別訪問時のものは7%と少なく、堺市のお祭りなどあらかじめ広報してある臨時の相談窓口では22%と相談回数の割には多いことがあげられます。相談者の内訳では、「勤労者自身」が43%、「家族」が10%で両者を合わせて過半数を超えているにもかかわらず、「人事労務」からの相談はわずか4%で、「事業主」にあっては0です。こうした数字からは、勤労者や家族はメンタル面での問題を抱えている



堺市医師会玄関前にて。左から森コーディネーター、藤森担当理事、高橋副担当理事。

にもかかわらず、小規模・零細の事業主はそれに対応していない、あるいは余裕がないという構図が浮かび上がります」と藤森理事が説明してくれた。また、「残りの40%余りは一般の市民のメンタル相談であり、広報活動の一環として、医師として区別なく相談を受けている。これは、職域と地域医療との連携が必要なゆえんでもあり、医師会として堺市にその連携を呼びかけているところです」と、市内における相談窓口設置の現状について語ってくれた。

また、センターでは講演会に講師を派遣する事業も行っている。ここ数年間の講演会では、約半数がメンタルヘルスについての演題であり、希望する事業所や、小規模・零細事業の参加する安全衛生大会や労災防止大会などで講演を行っている。堺の労働基準協会では、会員の事業主に「メンタルヘルス対策の意識を持ってもらう会」を昨年度立ち上げたところで、この講演会にセンターから講師を派遣し、事業所のメンタルヘルス対策の構築に寄与させてもらうことになっている。このような講演会の後には質問や相談が多いとのことである。

高橋副担当理事は、「大企業の場合は、社内体制も整い経営者や従業員のメンタルへのモチベーションもそれなりに高いのですが、こうした産業保健サービスを受けられない、恩恵を受けることができない層への周知・啓発が私たちの役割であり、そうした声を拾うための工夫としての先の相談窓口の場所の設定であり、事業主や管理者の啓発としてのメンタルヘルスの講演会であります」と言う。このように大企業から中小零細へと少しずつメンタルヘルス対策が整備されていきつつあるが、「これも日本の経済状態如何にかかっているように思う」とも藤森理事は言った。

相談の2つの傾向と“予防”面での役割

相談の傾向について、高橋副担当理事は、「うつ病などの精神疾患への対応と、職場の中で諸々の物ごとがうまく運ばない—例えば人間関係や業務自体—などといった不適応状態をどうコントロールするか、の2つに大きくわけられます。後者が原因でうつ病等を発症することが多く、注意が必要です。私たちの役割は、この後者、いわばソーシャルスキルに関するアドバイスが中心になります」と言う。また、「堺市では、自殺防止対策にも熱心に取り組んでいますが、私たちセンターには“労働者の自殺を未然に”という部分が期待されております」とも言う。

また同時に、「この2つの相談内容の間には、明確な隔たりはありません。むしろ隔たりがあってははいけません。さまざまな原因から不調をきたしうつ病等を発症した方は、当然専門医療へと導かなければなりません。ところが、まだまだ誤解や偏見もあります。その壁を取り払うのも、私たちの役目であり、産業保健に携わる精神科医師の活躍のしどころでもあります」と語ってくれた。

関係諸機関との連携を重視

50人未満の事業場で働く人への産業保健サービスの提供を事業の柱とする地域産業保健センターにあって、ことメンタルヘルス問題に関しては、家族からの相談や精神科専門医療との関係ほか、そのフィールドが広がってきていることが分かる。

こうしたことから、自ずと関連諸機関との連携が重要な課題として浮上してくる。同センターの運営協議会には、「労働基準監督署や労働基準協会以外に、堺公共職業安定所（ハローワーク）、大阪府総合労働事務所、堺市の健康福祉局と産業振興局、そして商工会議所からのご参画していただいております」（藤森理事）という。また、「政令指定都市になったことに伴いできた堺市こころの健康センターや堺市の自殺防止対策事業との連携についても、堺市医師会として積極的に進めております。さらに、地域医療・保健所との連携もこれから構築していくところです」とも。

こうしたネットワークを構築し、その中で「情報交換や周知・啓発の協力を行うことで、堺市全体のメンタルへの取り組みの底上げに貢献したいと思います。もちろん当センターへは職域メンタルヘルスの専門としての期待と役割もありますので、その期待に応えられるよう、今後も努力していきたいと思います」と藤森理事が今後の展望を語ってくれた。

取材を終えた後、センター長でもある堺市医師会の樋上忍会長のお話しも伺うこともできた。樋上会長がこんなエピソードを話してくれた。「私がかかりつけ医として診ていたご家族が引っ越しされました。そしてある時、その奥様のご主人のメンタルヘルスの不調について、わざわざ引越し先から私のところに相談にいらっしゃいました。私が精神科の専門医でないにもかかわらず、です。私はお話しをうかがって、すぐに専門医につなぎました。この時、家族の気づきの大事さを痛感すると同時に、どこに相談していいのかわからない、あるいはいきなり精神科クリニックには足を運びにくいのか、とも思いました」と今回の取材内容を象徴するエピソードであった。

堺地域産業保健センターの活動からは、相談窓口の整備と周知・啓発の必要性、家族という視点の重要性、精神科専門医との連携、一般診療科医師のメンタル面への理解、講演会の重要性、職域と地域医療との連携の必要性など、多くのことを読み取ることができた。

沖縄
産業保健推進
センター

「エゴグラム」で互いに共感 できるカウンセリングへ

沖縄県の特徴

最寄の駅より沖縄産業保健推進センター（比嘉國郎所長）までの街路樹は、ハイビスカスやガジュマルが並び、その亜熱帯性の植生に、本州との陽気の違いを感じることができる。そこへスタッフが、かりゆしウェアで出迎えてくれる。「この気候ですから、熱中症対策は必須です。各企業からのニーズも高いですね」。この比嘉所長の第一声でわかるとおり、気候による暑熱の問題が沖縄県にはある。「今年も早い時期から、パンフレットとポスターを作って注意を促しています」と那須英昭業務課長は、各企業からの対応に追われたという。同時に、メンタルヘルス問題も重要課題だ。「就業者における自殺者の比率が多いことも要因となり、どうしても沖縄県にとってはメンタルヘルス問題が深刻なテーマになっています。さまざまな角度からアプローチをして対策に取り組んでいるところこじょうです」と、古城尚志副所長が県下の情勢とともに課題を説明してくれた。



福地相談員（左前）と比嘉所長（右前）とセンタースタッフ。

その取組みのひとつとして、8月18日、保健師を対象に、カウンセリングで役立つエゴグラムの実地研修が行われた。

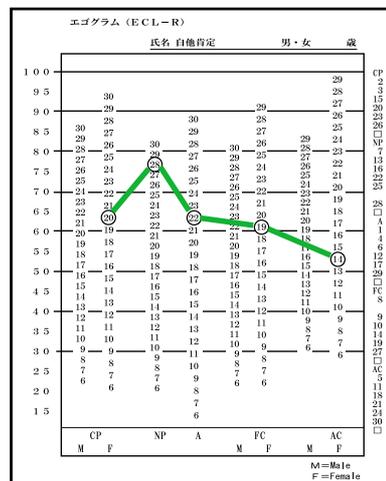
エゴグラムの実習

「エゴグラム」は、自己図とよばれる誰でも使うことができる分析方法でいくつかのチェック項目を答えて数値計算し、その結果性格の傾向がグラフ化で見えてくるというものだ。このたびの研修では、福地孝相談員のもと、実際

にエゴグラムを実践して自己の分析を行いつつ、カウンセリングに活かすポイントを解説する内容であった。「カウンセリングをするには自己開示が必要です。しかし、そのためには自分を知ることが大切になります」と、まずは自身がカウンセリングを行えるように、準備として自己開示することを求めている。その手がかりとして、エゴグラムで自身をグラフ化していくのだ。

CP（批判的親）、NP（保護者的な親）、A（成人）、FC（自由な子供）、AC（順応する子供）という指標が、性格の特徴的な傾向を持っており、どこにドットが打たれるかにより、グラフの形が変化していく。

まず数値計算を行って性格の数値を割り出した。「への字」型は自分も他人も肯定できる『**自己肯定型**』とよばれ理想の形である（図参照）。このモデルに近づけるように、自分の足りないところ、過ぎるところを気をつけることが



図：自己肯定型エゴグラム

できる指標になります」と福地相談員。終了後、参加者より矢継ぎ早に質問が寄せられた。「カウンセリングは傾聴だけで終わってしまっているがそれではいいのか」、「カウンセリングを受けたいが、外部機関が少ない。どうすればよいのか」というものなど、さまざまな質問に参加者が互いになずきつつ、福地相談員の丁寧な回答にメモを走らせていた。福地相談員の研修では、「カウンセリングノート」という冊子を用意しており、実際に現場でも活用できるようにポイントがまとまっている。もちろん、このエゴグラムの解説も掲載されている。



カウンセリングノート

沖縄産業保健推進センター

〒901 0152 沖縄県那覇市字小祿1831 1
沖縄産業支援センター710号

TEL 098 859 6175 FAX 098 859 6176

広大な大地を ネットワークで紡ぐ

釧路支庁管内、根室支庁管内の諸地域を活動範囲とする釧路地域産業保健センター。北は知床半島の東半分、東は日本漁船に対する発砲事件があった根室半島、さらに西は根室湿原の遙か先、音別や阿寒町までに広がっている。地図で俯瞰すると、実に広いと想像できる。

釧路地域産業保健センターのコーディネーター中谷邦穂氏は、「100km単位の移動もしばしば。それは、実際広いですよ」と笑う。

開所は平成9年、事業活動は足掛け10年になる。平成12年に、コーディネーターに着任した中谷氏だが、「開所から3年あまりの頃でしたが、地域によっては、当センターの活動内容はおろか『名称を知らない』という人もいた。PR活動の重要性は認識していましたが、本当にたいへんなことだと実感しました」と振り返る。一方で、季節によっては屋内外の温度差が50もあるような厳しい土地柄である。「個人個人は、健康に関して無関心ということではないと思いますよ。それは事業場にしても同じであるはず」とも。産業保健活動の定着が、必ずしも困難ではないという思いも持ち続けていたものだ。

ともかく相談や事業場の個別訪問といった定常の活動と併行して、商工会議所の関連会合、建設業協会を手掛かりとした、地場コン、ゼネコン傘下の専門工事業者らが集まる機会などを捉えてのPRに奔走する毎日であった。

医師会、労基署が積極サポート

そんな日々を送るなかで、いく筋か追い風が吹いた。

まずは健康相談窓口である医療機関の存在である。「丁寧な対応、指導をしてくれると、それが“リピーター”を増やすことにつながります」と中谷氏。また、そうした医療機関の協力が濃厚になるにつれて、100km、200kmと移動する回数も減る。「電話やファックスなどのやりとりだけで対応のサービスができる それこそコーディネーターとして立ち回りやすくなったものです」との言葉にも、しみじみとした実感がこもる。

釧路市医師会、釧路国医師会、根室市外三郡医師会などが積極的に関わることで、各事業場は、より近い窓口を訪れることができる。中小・零細規模の事業場では、就業時間を健康管理のために、それほど割けないのが現状であることを考え



コーディネーター・中谷邦穂氏

れば、各地で開設している医療機関の存在は、概して大きいものである。

もうひとつ、釧路労働基準監督署の協力も大きな力になっている。中谷さん自身、「小さな事業場でも、法律には理解を示すものの、コーディネーターという立場には強制力がない部分で、アプローチしていくうえで、どこか説得力に欠けるところがあります」と言うが、その点、「労基署を訪ねた事業場の関係者に、監督官が、当センターの利用をアドバイスしてくれており、抵抗なく利用してくれる事業場も増えた」と、改めて謝意を示している。

各医師会の積極的な協力と労基署からのアプローチ。これらは、釧路地域産業保健センター運営協議会の努力の賜物でもあろう。前述した三医師会、労基署はもとより各商工会、建設業、林業・木材製造業、陸上貨物運送事業、港湾貨物運送事業などの防災団体、そのほか漁業、砕石、砂利などの業者団体の関係者が30名近く参集して、絶えず意見を交換している。

こうした各者のサポートを得て、地道ながらも確かな活動を続ける同センター。「当センターとしても利用者の要請には、これまで100%応えている」と自負する中谷氏。そして、それは「これからも、です。実は明後日にも運営協議会がありますが、さらなる体制の充実についても話していきたい」と続ける。広い地域に、フットワークには限界がある。そこで、密なるネットワークが、点在する事業場の距離を大きく縮めていることであった。

釧路地域産業保健センター

〒085 0836 釧路市幣舞町4-30

釧路市医師会内

TEL 0154 41 3856 FAX 0154 41 1116

小規模事業場産業保健活動 支援促進助成金のご案内

産業医共同選任事業

小規模事業場産業保健活動 支援促進助成金とは

労働者数50人未満の小規模事業場の事業者が産業医の要件を備えた医師を共同で選任し、その医師の行う職場巡視、健康診断の結果に基づく保健指導、健康教育、健康相談、衛生教育等の産業保健活動により、従業員の健康管理等を促進することを奨励するための助成金です。

助成金の申請および支給条件について

申請要件

① 2以上の小規模事業場*の事業者が共同して産業医の要件を備えた医師を選任すること。

*企業規模にかかわらず、常時使用する労働者数（労働保険概算・確定保険料申告書等による助成金申請の前年度の1カ月平均使用労働者数とします）が50人未満の事業場をいいます。

② 以前に本助成金を受給したことがないこと。

助成金の申請時期

毎年度4月1日から5月末日まで、6月1日から6月末日までおよび10月1日から10月末日まで。

助成金額及び支給期間

助成金は、1事業年度につき1事業場あたり表のと

活用事例

健康相談することが当たり前 の風土を目指して

● 大分県大分市 株式会社ニチブツサービス

九州・大分の中心地に位置する海岸地域に広がる工業地帯。そして古代から現代まで県都の役割を担ってきた大分市。県内には国指定の重要文化財が数多く点在し、永い歴史の趣を感じさせる。1300年の古い歴史と豊かな自然に支えられ、豊富な高原野菜をはじめ新鮮な海産物が一年中楽しめる温暖な土地柄、「豊の国・大分」の懐の深さを感じさせる。そんな地域の中心に立地する新日本製鐵・大分。その中に事業所を構える(株)ニチブツサービス大分営業所、所長の山領利国さん、親会社の日鐵物流(株)安全衛生課長大堀徳豊さん、そして産業医の織田奈穂美医師に今回はお話を伺った。

(株)ニチブツサービスの前身は、昭和58年に日鐵物流(株)の出資で設立された広海興産(株)。その後、平成6年に現在の社名となった。新日本製鐵・大分構内における業務用



産業医の織田奈穂美医師

物品販売、不動産管理そして各種請負業務が主な業務。一方親会社の日鐵物流(株)は新日本製鐵グループ企業として昭和17年創業、構内の物流業務をはじめ、内航海運、自動車運送業務、港湾そして国際物流を手広く行っている。

産業医共同選任事業導入のきっかけについて、大堀課長からお話を聞いた。「運輸業という仕事柄、運転手を多く抱え、長時間運転席に座り放しで運動不足の傾向がありました。生活習慣病予備群も多く、心配していたところでした。従業員の健康管理を第一に考えたいと、日頃より思っていましたので産業医に相談し、健康づくりの相談などを受けたいと強い要望がありました。そこで、産業医の織田先生とも相談し産業医共同選任事業に取り組むことにしました」。

また、大堀課長は、「これまで新日本製鐵グループの一員として、従業員の健康管理面について数多くの取り組みをしています。例えば、夏場の期間だけではなく、熱中症対策の一環として各部署ごとに飲料水や梅干し

おりで、事業場の規模に応じて支給します。支給期間は、3カ年度です。2年度目、3年度目についても継続のための支給申請が必要です。

小規模事業場の区分	助成額
30人以上50人未満の事業場	83,400円
10人以上30人未満の事業場	67,400円
10人未満の事業場	55,400円

(注) 共同選任医師を選任するのに要した費用の額が上記の額を下回る場合は、その医師を選任するのに要した費用の額を支給します。

■事業場の区分と助成額

申請に必要な書類

- ① 様式第1号産業保健活動助成金支給・変更申請書
- ② 様式第2号産業保健活動推進計画書
- ③ 共同選任医師との契約書の写

詳しくは都道府県産業保健推進センターまたは(独)労働者健康福祉機構産業保健部助成・海外支援課(044-556-9866)にお問い合わせください。

- ④ 産業医の要件を備えた医師であることを証明する書類の写
- ⑤ 申請年度の労働保険概算・確定保険料申告書の写等
(労働保険番号、労働者数の記載があるものに限り)

申請先

都道府県産業保健推進センターへ助成金の支給申請を行います。

(原則として代表事業者は、集団を構成する事業場の申請書を取りまとめて提出していただきますようお願いいたします)

助成金の支給

労働者健康福祉機構は、申請に基づき審査を行い、集団を構成する事業場ごとに助成金の支給額を決定し通知するとともに、銀行振込により助成金を支給します。



左から大堀徳豊課長と山領利国所長

の配置を行っています。今年の7・8月に用意した梅干しの数は、2.5トンだったと聞いています」

と話してくれた。梅干しの塩分補給効果や疲労回復効果など、暑いこの時期には有効な対策のようだ。

一方、産業医の織田医師は3年前から日鐵物流の産業医として勤務。期を同じく共同選任事業に参画している。「産業保健スタッフと連携し、各会社共通の課題の解決や、健康教育などを定期的実施しています。共同選任事業の開始当初は、なぜ産業医が必要なのかお分かりにならない方もいたと思いますが、自分の価値観だけを押しつけることなく、事業所に応じた指導や助言ができるよう努力してきました。職場巡視では、業務内容等から身体への負担の度合いを観察し、ヒアリングでは皆さんの話を十分に伺い、まずは現状の把握に努めています。また、疾病などからの職場復帰や、健康づくり等に対する指導も日常的に行っています。そして健康診断の結果が悪かった人を中心に3～4名くらいを半期に一度集中的に健康相談に行ってきました。親企業と業務内容が近いグループ企業なので

特性を把握しやすく、健康指導などでも、親企業と連携して全体にもれなく反映されることから、一貫した保健指導が可能になってきています。グループ企業群ならではのメリットと言えます。この状態を維持していければ“産業医が大活躍”しなければならない事態は少ないでしょう。今年で事業も終了しますが、これまで以上に“相談できる”産業医を目指していきたいと思います」と意欲的な眼で織田医師が語った。

「100日100万歩運動」は、ぜひ来年もやりたいですね」と大堀課長が言うと、「昨年



健康管理センター

から運動不足解消と、社員一人ひとりの健康意識向上のために、3月23日～6月30日の100日間に100万歩を歩くというものです。去年は38名が、そして今年は43名が達成しました。年々参加意欲も高まっています。達成者には表彰状と副賞が授与されます」と山領所長が説明した。

「共同選任事業が今年で終わりますが、皆さんの協力もあり、身体のことを先生に相談をする機会が増えてきているように感じます。まずはこのことを標準化していきたいと考えています」と、大堀課長が今後の豊富を語った。

健康管理システムの構築と活用

富士通株式会社 健康推進統括部長 ● 三宅 仁

企業で健康管理を進める上で、社員の健康情報を効率的に収集・活用するのに欠かせないのが健康管理システムである。

富士通株式会社では、グループ会社も含めたシステムを構築し、社員の健康管理に活用しているのので、その内容をご紹介します。

1. 富士通株式会社およびグループ会社について

当社は通信システム、情報処理システムおよび電子デバイスの製造・販売とこれらに関するサービスの提供を事業としている。

開発拠点、営業拠点、製造工場などがあり、従業員の業種も、S E（システムエンジニア）、営業、製品開発、製造、事務など業務環境が異なっている。

2. 富士通の健康管理の歩み

1944年に医務室としてスタートした当社の健康管理は、結核対応が目的であったが、従業員と家族の健康管理を目的に1963年には、川崎工場に病院を新築、1964年成人病の早期発見・治療を目的に、健康診断データの蓄積を開始した。1976年には、富士通健康管理センターを同敷地に設立し、健康診断活動を開始、



富士通健康管理センター



その際に健康診断データを自動的に取り込む仕組みを導入した。

1986年に大規模事業所に健康管理システムを導入し、データ収集を拡大、2000年には営業拠点にシステムを導入し、全従業員の健康診断結果の入力を開始、2001年には、社内の就業情報と連携した長時間残業者健診システムを導入した。

3. システム開発のねらい

近年、ビジネス環境の大きな変化によりグループ会社間での異動も頻繁になり、従業員が転勤している間の健康診断データが蓄積されないなど、さまざまな問題が顕在化してきた。すなわち、

- ① 自社だけのデータ管理では、継続的な健康支援活動が難しくなってきたこと
- ② 従業員の健康意識の向上のためのサポートツールを強化しなければならないこと

図1 富士通健康情報システム概要図



③参照する場所を限定せずに利用ができる環境にしたい等の課題解決のため、グループ全体がヘルシーカンパニーとなることを目指して、2006年（一部2005年）より、Webによる健康情報システムを開発し、運用を開始した。

4. 健康情報システムについて

このシステムは、自社製品である健康情報システムHOPE/webH@ins（ホープウェブハインズ）をベースに開発しており、社内のイントラネット（FJ-WAN）を利用している。

機能として、産業保健スタッフ（産業医、産業看護職、事務職）向けと、従業員向け機能の2種類がある（図1・図2）。これにより、スタッフと従業員とが通知等の

事務処理も含め、必要な指導、連絡を自席の端末上でやりとりができるようになっている。

セキュリティ対策として、社内認証機能（PKI）またはユーザーIDとパスワードによりログインする仕組みである。接続の際は、サーバーから各端末までの情報通信は、暗号化されているため、他者が参照できないようになっている。その他に、産業保健スタッフは、担当事業所（グループ会社含む）の健康管理情報のみ参照できる「エリア管理」を行

っており、長期出張などで担当事業所が健康管理を行えない場合は、管理元が出張先事業所に参照権限を与えて依頼する仕組みとなっている。

5. スタッフ向け機能

スタッフ向け機能は、入力・参照共に産業保健スタッフにより必要なメニューを設定することができる。

システム管理者が必要な業務メニューを設定できるので、例えば医療職のみ面談記録等の入力参照が可能であるが、事務職にはメニューを設定しないことで、プライバシーを保護することができる仕組みになっている。

健康診断結果取込

健康診断機関より一定のフォーマットで提供された情報を自動的に取込むことができ、健診機関の判定情報に加え、産業医の判定（経過指示）を入力することができる。

健康診断結果入力・参照サマリ参照

健康診断結果取込等で入力された情報を修正・参照を行うことができる。1つの画面で全体的な情報が把握できる仕組みとなっており、結果説明や保健指導を行う際に利用している。対象としたい項目を選択してグラフ表示をさせることもできるため、視覚に訴える保健指導を行うことができるようになっている。なお、詳細な情報は別画面で参照することも可能である（P18 - 図3）。

図2 健康情報システム機能

スタッフ向け	従業員向け
健康診断結果入力	健康診断予約・変更※
健康診断結果入力・参照	ヘルスチェックシート入力
面談記録入力・参照	通知関係E-mail
特殊健康診断対象者管理	健康診断結果通知参照ダウンロード
統計抽出	健康診断データ時系列参照
各種帳票出力	
予約管理他	

※健診センター実施分のみ

図3 健康診断結果の時系列表示



図4 疾病管理面談記録（時系列）



面談記録入力・経過観察者管理（疾病管理）

事後措置として、上記の結果を基に産業医・産業保健スタッフが結果返却や保健指導を行うが、定期的な経過観察が必要な対象者を登録しておき、面談を入力して時系列で参照できるようになっている。また、スケジュール機能により、複数の対象者の経過観察が、確実にできるような仕組みにしている（図4）。

統計抽出

健康診断結果（ヘルスチェックシート の情報を含む）を組み合わせデータ抽出（csv形式）ができるようになっており、抽出されたデータを加工して、健康教育対象者の絞り込みや健康診断項目の検討などの分析、安全衛生委員会等の資料として活用している。

健康診断機関機能

当社では、川崎工場に健康診断機関（健診センター）を設置しており、健康診断実施のためにさまざまなシステムと連携し、健康情報システムへのデータ投入を行っている。当社製品の診療画像情報システムHOPE/DrABLE-EX（ホープドクターエイブルEX）との連携による胸部・胃部エックス線のデジタル画像を参照入力できる機能や検査機器、計測結果の自動取込機能と連携してデータ投入を行っている。

6. 従業員向け機能

健康診断予約・変更（健診センター実施分のみ）

定期健康診断（成人病・特殊健診を含む）の受診日の

確定・変更ができるようになっている。

ヘルスチェックシート※入力

（事業所により運用が異なる）

健康診断の事前準備で使用する自覚症状・生活情報等の事前問診票をWeb画面より入力することができる。

通知資料のe-mail送信

健康診断結果等の通知資料がe-mailにて通知される。

健康診断結果通知参照・ダウンロード

各種健康診断の結果（長時間残業者健康診断を除く）を準備が整った者から、PDF形式で参照、または保存することができる（2006年度分～）。従業員は、自席で健康診断結果を参照することができるため、書類を送付されるまでの時間が短縮された。

また、産業保健スタッフは、従業員が参照しているものと同じものを参照することができるため、遠隔の保健指導にも役立つ。

健康診断データ時系列参照

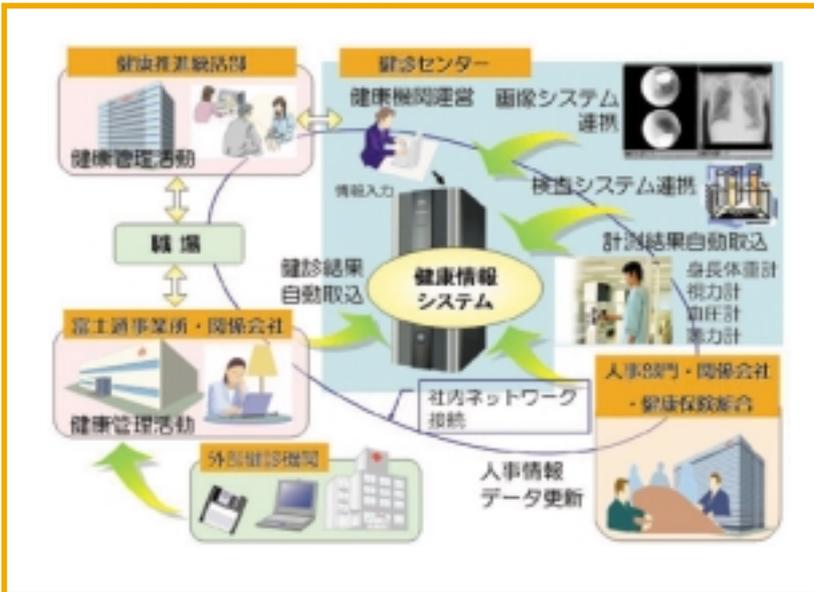
各種健康診断の結果を時系列で参照できるようになっており、継続的に捉えることが可能となっている（図5）。

7. その他のシステム

長時間残業者健康診断システム

当社では、1カ月の残業時間が40時間を超える対象者に、体調や仕事の状況を調査するための問診票を、人事部門の就業システム（マイオフィス）より入力してもら

図5 富士通健康情報システムデータ連携図



タをもとに、集団でのストレスの状況を把握し、職場のストレスマネジメント支援に役立てている。

メンタルヘルスe-Learning教材※

さらに、幹部社員向けにメンタルヘルス関連の部下指導を充実させることを目的として、e学修@心の健康シリーズ「職場のメンタルヘルス」を、また、全従業員のセルフケアの浸透を図り、メンタルヘルス関連疾患の予防・早期発見を目指し「こころのセルフケア入門」を全社的に実施し、メンタルヘルスケアの充実を図っている。

(株)富士通ソフトウェアテクノロジー社製

い、その結果と就業情報を自社で開発した長時間残業者健康診断システムにデータ連携を行っている。また、残業時間が100時間を超える、あるいは2～6カ月で平均75時間を超える者には、産業医等による面談を行っており、先に連携している情報と健康情報システムの健康診断データ等を参照しながら健康状態の把握と保健指導を行っている(図6)。

メンタルヘルス自己管理ツールe-診断

こころの健康※

メンタルヘルス面についてはストレス度のセルフチェックを行うシステムを導入しており、各自が自己のストレス状況を把握し、ストレスコントロール対策のきっかけにしたり、産業保健スタッフがセルフチェックのデー

8. 今後の展望

海外駐在員の健康支援強化

グローバル企業として発展し続けていくためには、従来行っている海外赴任者への支援活動に加え、現地スタッフも含めた健康支援施策を検討していきたい。

健康意識の向上のためのサポートツールの更なる強化

自席で参照している健康診断の結果から、自己管理に役立つプログラムの提供やアドバイスにより、より一層の健康意識の向上を目指したい。

長時間残業者健診システムとの連携

先に紹介した長時間残業者健診システムと健康情報システムと連携により、リスクマネジメントの強化を図ってきたい。

最後に、こうしたシステム導入の構築に際しては、企業として自社の健康管理について「何を」「どうしたい」のかを明確にしておくことが重要である。その目的を明確にすることで、より使いやすいシステムの構築に結びつく。

図6 健康診断データ



振動障害の予防 にあたって

山陰労災病院
労働者健康福祉機構・振動障害研究センター長
那須 吉郎

チェンソー、グラインダー、チップングハンマーなどの手持ち振動工具使用による局所振動障害を振動障害と称し、機械、装置、車両などの台、座席からの振動伝播による障害を全身振動障害として両者を区別する。車酔いなどは全身振動の影響として全身振動障害からは除外している。全身振動障害の主なる障害は腰痛である。

振動障害の臨床症状は末梢循環障害、末梢神経障害、骨・関節系の運動器障害からなり、振動工具の特性（振動加速度、振動周波数）および振動曝露累積時間の相違により、症状の現われ方に相違がみられる。振動障害の発生には個人的な体質も関与している。なお、振動工具から発生する騒音、工具取り扱い時の作業態様による腰痛、頸腕症候群などの振動以外の有害因子による疾病は振動障害の範疇に含めない。また不定愁訴も振動障害の範疇に含めない。

1 振動障害を引き起こす振動工具

振動障害を引き起こす振動工具の種類は個別に明記されている。振動レベルが不明な工具の場合は、振動レベルの測定が必要となるが、その際は産業保健推進センターに相談する。最終的には労働安全衛生総合研究所に測定依頼する方法もある。

2 発生頻度

中央労働災害防止協会の資料によると、平成15年度に振動障害特殊健診は248事業場で実施され、受診労働者数40,760名中、有所見者数は2,435名、有所見率は6.0%、平成16年度ではチェンソー使用者7,780名、チェンソー以外の振動工具使用者30,522名が振動障害特殊健診を受診し、有所見者は前者で693名、後者で1,252名であり、有所見率はそれぞれ、89%、41%と報告されている（図1）。

厚生労働省の資料によれば、年間新規認定者数は、昭和53年2,595名がピークであり、最近5年間の新規認定患者数は平成11年912名、12年784名、13年717名、14年632名、15年481名、16年412名となっており、近年は建設業で増加している。振動障害として業務上と認定され療養継続者数は平成11年9,109名、12年9,210名、13年9,167名、14年9,071名、15年8,853名、16年度では8,586名となっている

（図2）。国有林野事業（以下国有林という）の患者数は累計3,685例中、経過中に他疾患による死亡例、症状固定例を除き現在でも約1,600名が加療継続者となっている。

以上のことをまとめると、振動工具の長期使用により何らかの生体影響が出現することを避けることはできなく、一度振動工具の影響が出現すると、症状の改善は難しいので予防が重要であることを示唆している数値であると考えられる。しかしながら振動工具の影響により生じた症状が、重篤な障害ではないことを認識する必要がある。その根拠として、日本より気象条件の厳しい北欧では、レイノー現象が出現しても元の職業を継続しており、日本のような治療形態を採用していない。その背景には、振動障害の症状が出現しても日常生活および作業能力に及ぼす影響は少ないとの考え方によるものである。日本では振動障害は重篤な職業性疾病と受け止められがちであるが、これは日本に振動障害が導入された時の全身障害説に由来する考え方であり、全身障害説は世界的にみても容認されていない。また、日本で振動障害が問題となった初期の頃は、鑑別診断も不十分で、労働者に見られる症状のすべてを振動障害の症状と把握したきらいもあると考えられる。さらに、付言するならば、かつて国有林ではレイノー現象の出現した林業労働者は振動工具を使用しない作業に従事していた事実もあり、そのことが症状に悪影響を及ぼした報告はない。

3 臨床像・病態整理・検査

（1）末梢循環障害

症状 初期症状は寒冷時に手指の冷え、痺れ、痛み、こわばりであり、振動曝露継続により進行すると、レイノー現象が出現してくる。レイノー現象は手指だけの冷却では出現することはなく、全身が冷却された時に出現する。初期には振動曝露を強く受けた指の末節に出現し、振動曝露継続により、その出現部位は拡大し、かつ指の本数も多くなるが、母指に出現することはきわめて稀である。発作の持続時間は3～5分のが多く、発作は自然に消退する。発作時には指の感覚がなくなり、消退時には疼痛や異常感覚が生じる。一般に、振動障害患者は寒冷期に自覚症状が増強し、夏季にはほとんど無

図1 振動障害の有所見者数の割合

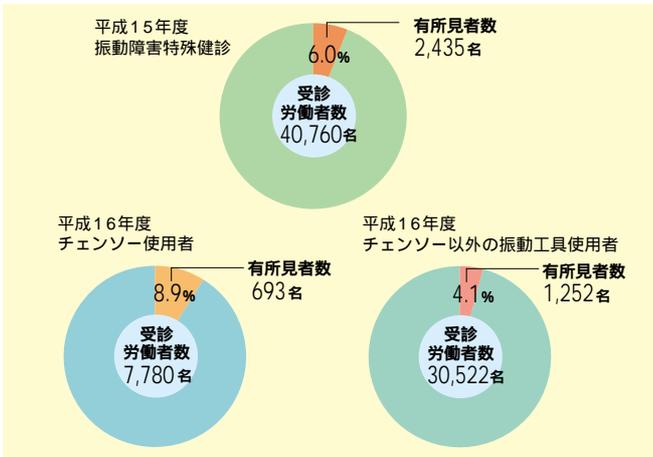


図2 振動障害の認定患者数



症状となり指先に栄養障害が生じるようなことはない。

病態生理 手指への振動刺激により反射性に末梢血管収縮が生じる。また振動刺激を受けた血管は血管収縮物質であるカテコールアミンに対する感受性の亢進が指摘されている。さらにカテコールアミンおよびその代謝産物の測定で交感神経緊張亢進が指摘されている。正中神経からの交感神経活動電位の記録では、室温18℃になると健常者と比較し交感神経緊張亢進が見られるが、レイノー現象との間の密接な関係は示されていない。振動障害患者では α 1レセプターが障害され相対的に α 2レセプターの活動性が高くなるため強い血管収縮が起こることも示唆されている。指動脈には中膜筋層の肥厚、内膜の増殖性変化がみられている。動脈造影では閉塞像も見られるが、側副血行路が発達するため栄養障害は生じることはない。血液学的には血小板機能亢進があり、血小板由来の血管平滑筋増殖因子による中膜筋層の肥厚、さらには内膜への血栓付着による器質的変化の可能性も指摘されている。血液の流動性の悪化を示す全血粘度の上昇、血液凝固系の異常やセロトニンの増加も示唆されている。レイノー現象の出現機序は十分に解明されていないが、いずれにしても複雑に色々な要因がレイノー現象の出現に関係していると推定されている。

検査 厚生労働省通達では、手指の皮膚温検査、爪圧迫テストを安静時および冷水負荷（5または10℃、10分片手浸漬）で行うこと、必要に応じて指尖容積脈波検査、サーモグラフィー検査を行うことになっている。室温条件は20～23℃となっている。冷水負荷皮膚温テストは測定値よりも回復率で評価することが合理的である。冷水負荷皮膚温テストの敏感度、特異度が低いことから、検査の費用と効果の面から職場の衛生管理、作業管理を含めた健康管理を目的とした疫学的評価には適しているが、個々の症例の評価には不適であることが指摘されている。業務上外のための臨床的評価にはlocal segmental coolingによる指動脈血圧の変化（FSBP%）の測定が通達として採用検討もあるという。すべての末梢循環機能検

査結果は室温、エアコンの風量、着衣量等の測定環境条件に大きく影響されるため、環境条件を一定に保つことがもっとも重要である。

（2）末梢神経障害

症状 手指の痺れ、痛み、感覚障害がみられる。しかしながら、これらの症状が末梢循環障害によるものか末梢神経障害に由来するものかを明確に区別することは困難である。

病態生理 感覚受容器の変性と末梢神経の脱髄性変化が主体である。

検査 厚生労働省通達では安静時および冷水負荷による痛覚、振動覚閾値の測定を行い、必要に応じて末梢神経伝導速度の測定を行うことになっているが、今後はより客観的な医学的事実を提供するより詳しい電気生理学的な検査法の採用が検討されている。

（3）骨・関節系の運動障害

症状 指、手、肘関節の運動痛、可動域制限、握力、つまみ力等の低下がみられる。

病態生理 振動障害特有の変化はなく、退行性変化で、一般的な変形性関節症と同じである。握力等の低下は末梢神経の変化によるものと考えられる。

検査 関節の腫脹、変形、圧痛、運動痛の有無を調べ、可動域の測定を行い、X線所見と対比することが重要である。

4 治療・予後

〈末梢循環障害〉

根治的治療法はなく、すべては対症療法である。振動曝露から離れること、寒冷曝露を避けることが治療の基礎となる。当院の15年の追跡調査結果では、レイノー現象の出現頻度の低い例では自然に出現しなくなる例が多く、出現部位が広く頻度も高い例では改善しない例が多

く、末梢循環障害の予後は工具使用中止時の症度に強く依存していると考えられた。ここで注目することは、レイノー現象の出現後、振動工具の使用を中止し肉体労働を継続した国有林労働者の末梢循環障害の改善率がよかったことに注目する必要があることである。

〈末梢神経障害〉

当院の15年間の治療成績では自覚症状、他覚的所見の両者において治療効果はなく不変であった。振動工具使用による末梢神経障害の症状は、整形外科的な一般疾患で生じる症状とまったく変わらないので鑑別診断が重要となる。その根拠の一面として、振動障害による末梢神経障害の症状は上述したように治療効果は期待できないが、他疾患による場合は治療により改善が期待できるので適切な治療法の選択には鑑別診断が重要であり、生活の質の向上にも重要なこととなる。

〈運動器障害〉

整形外科的な対症療法が中心となる。

まとめると、治療の面からは軽症の段階で職種変更を含めた配置転換が望ましいと考えられる。治療と予後の面からみても、予防に勝る治療法はないと言える。

5 予防

振動障害の予防の目的が達成されるには、作業管理、衛生教育、健康管理の3本柱がうまく組み合わさって、これらの管理が運営されているか否かにかかっている。

6 作業管理

作業管理の原則は有害因子である振動曝露量をいかに軽減するかである。つまり、作業工程、作業方法の改善により無振動化または低振動工具の使用をすすめ、振動曝露時間をいかに減少させるかである。

(1) 振動曝露をなくす工法への変更

有害因子である振動工具の使用をなくした作業の代表例が、リベット作業から溶接工法への変更であり、造船業における鉄板曲げ作業が、ピーニングハンマーによる鉄板曲げ作業が油圧による曲げ作業、さらには線状加熱による曲げ作業と振動工具の使用をなくした。また、鋳物のはつり作業がチップングハンマーからガス切断へと変化している。トンネル掘削工法は大きく変化しており手持ち振動工具の使用頻度は大幅に減少していることは周知の事実となっている。しかしながら、振動工具を使用せざるを得ない作業も現存していることも事実である。

(2) 振動曝露量の軽減

振動曝露量は振動レベルと作業時間を掛け合わせた値である。したがって、振動障害の予防にはいかに振動曝

露量を減少させるかを常に対策の第一に挙げるべきであり、それには、低振動レベルの工具の使用と作業時間の短縮に尽きると考えられる。それには低振動工具、防振工具の導入、工具の軽量化が必要であり、現時点でかなりの努力が工作機械メーカーによって行われている。そういった工具の積極的な導入を行うことが求められており、また、作業に見合った工具の使用も重要となっている。原則論は大型の工具になればなる程、振動レベルは高いので、その作業に見あった適切な工具の使用であり、大は小を兼ねる発想はやめたほうがよい。

日常でもっとも重要なことは、工具の保守管理が徹底されているか否かである。つまり、購入時の振動レベルをいかに維持するかが問題として浮かび上がってくる。例えば、チェーンも目立って悪かったり、チェーンの張りが伸びたりしている時、チップングハンマーの鑿の先端が磨耗している時、振動レベルは増大するばかりでなく、作業能率が低下するので、結果として作業時間が長くなり振動曝露量は多くなる。したがって、振動工具の保守管理を徹底する目的で、振動工具の管理責任者の設置がきわめて重要な対策の1つになると考えられる。

次に求められる問題点は、振動工具使用作業以外の作業を組み入れ、労働者個人の1日の作業の中で、振動工具使用時間を短縮する仕組みを作業場全体として構築できるかという点である。

上記の対策を補完するものとして防振手袋の使用が推奨される。一般に使用されている軍手は手指皮膚の保護以外の効果はないことを認識すべきである。

7 衛生管理

(1) 振動障害に対する医学的知識

障害の早期発見には労働者自身が身体の異常を申告する必要があるため労働者自身が振動障害の症状について正確な知識を持つことは予防の出発点であるといえる。**P20の3**の自覚症状の説明を参照。

(2) 予防に対する知識

① 工具の正しい使用方法

チェーンであれば、空ぶかしをしない、押さえつけない、エンジンはこまめに切るなどの基本動作がある。一般に振動工具は把持するのに力をいれると、振動伝達が大きくなるので、工具の把持、押さえつけなどの適正な工具使用方法に対する講習会の開催、定期的な職場巡視による監督指導が重要であるといえる。

② 工具の保守管理

保守管理が悪いと振動レベルが高くなるなどの知識を管理者と労働者が共有することが大切であると考えられる。

③ 日常生活での注意事項

● 耳栓の使用

振動作業には騒音がつきまとう。騒音刺激も一定以上のレベルになれば末梢血管収縮作用があり、振動刺激と騒音刺激を同時に負荷すれば、振動刺激単独よりも、より強い末梢血管の収縮が起こる実験もある。騒音性難聴の予防の観点からだけでなく、振動障害の予防の観点からも耳栓の使用を勧めるべきである。騒音職場でも耳栓の使用は、あまり励行されていない傾向があるが、多くの場合、労働者の言い分は、面倒くさい、うっとうしい、危険を知らせる合図が聞こえなくなるという。耳栓は外界からの騒音を完全にシャットアウトすることを目的としているものでなく、有害な騒音レベルを安全レベルまで低下させる目的であると正確に理解させるべきであると私の職場巡視の経験から言える。

● 禁煙

ニコチンの血管収縮作用についてはいまさら指摘することでないが、重要なことである。振動障害でも客観的なデータが提示されている。

● 防寒

レイノー現象は全身が冷えた時に出現する。多くの場合、朝の洗顔時、出勤途中、または作業現場に到着するまでの間、作業着に着替える時、休憩時に体が冷えた時、外出する時にレイノー現象が出現するとの訴えが大部分である。

振動障害の予防の観点でもっとも重要なことは防寒対策である。林業などの屋外作業における防寒対策としては、休憩時に暖が取れる休憩小屋または寒風をさえぎる場所の確保、昼食時に暖かい物が食べれる工夫が必要である。屋内作業現場では、狭い空間であれば暖房が可能だが、広い職場で全体の暖房が不可能な場合、赤外線を使った局所暖房が可能か否か、寒風をさえぎる工夫が可能か否か、あらゆる方法を検討すべきである。些細なことだが、作業着に着替える時の暖房の有無が問題になった職場もあった。

個人で行える防寒対策として第一に下着である。じっとしていても意識しない程度の汗が出ている。まして肉體労働中は汗が多く出る。この汗は下着が吸収するが、木綿製の下着では水分を吸収することにより空気の含有量が低下するので、休憩時に体が冷えることになる。したがって、汗で下着が濡れても空気の含有量が低下しない化学繊維製の下着の着用を推奨する。

手指の皮膚の保護のための軍手は濡れると保温作用はまったくないので、予備の軍手を用意し常に乾燥した軍手の使用を推奨すべきである。寒冷期の外出時の手袋については、皮製手袋は外気を遮断する作用はあっても、保温作用は極めて少ないので、朝夕の通勤時を含め外出時には純毛製手袋の使用を推奨すべきである。靴下も同様といえる。

朝の洗顔時は言うまでもなくお湯を使うべきといえる。

● 職場体操

肉體労働者に体操を勧めると多くの場合に肉體労働により筋肉を使っていることを根拠に拒否されるが、肉體労働では特定の筋肉のみ使用していることを説明し、全身の筋肉を使った体操の必要性を説くことが欠かせない。体操では、惰性により関節を動かすだけの運動では意味がなく、関節可動域を最大に、軽い痛みを覚える程度にストレッチする重要性を教育すべきである。

● 生活習慣病対策

振動障害の予防でも生活習慣病対策も重要な意味を持つ。一例を挙げれば、末梢血管の加齢現象としての動脈硬化が進行した人においてもレイノー現象が出現するので、動脈硬化の予防の一面だけでとって、振動障害においても生活習慣病対策が重要である。

8 健康管理

一般健康診断の他に振動工具使用者に対する振動障害特殊健康診断を行うように通達が出されている。この特殊健康診断の重要性はいうまでもないが、ここで指摘したいことは次の2点である。

健診結果の事後措置が行えるように使用者側の理解を得ることである。管理区分「B1」は振動工具の影響が認められるが治療の必要性を認めず、経過観察が必要な段階とされている。管理区分「B2」は以前に管理区分が要治療の管理区分「C」が軽快したものとされている。この管理区分により適切な事後処置が行われているか否かの再確認とその問題点の分析が必要といえる。

次に指摘したいことは、特殊健診で行われる生理機能検査の評価での工夫である。この中でも末梢循環機能検査結果は、測定環境条件により大きく影響されるので、健診時のもろもろの条件により正常と判断されたり異常と判断されたり、その評価は難しい面が多くある。できれば一次健診項目にとどまらず二次健診項目を含めた健診を受けられることを推奨する。健診時間と費用の点で問題があれば、爪圧迫テストを除外され冷水負荷皮膚温テストは一次健診に含ませて受けてもらう。そして、その評価は回復率を中心に行うことを勧めていく。さらに重要なことは、健診ごとの評価のみならず、過去の健診結果を一覧表にまとめ、経年的な変化を観察すれば末梢循環機能評価はより正確になると考えられるだろう。

文献

- 1) 岡田晃、那須吉郎・他：振動障害 基礎・臨床の最近の進歩。労働総合研究所、
- 2) 岡田晃、那須吉郎・他：振動障害 35年の軌跡。労働調査会、2003、
- 3) 岡田晃、那須吉郎・他：振動障害Q and A、第2版、労務行政研究所、1999、

安全衛生の基本を見つめなおす姿勢で 積み重ねていく日々

明治製菓株式会社北上工場

明治製菓株式会社北上工場

■ 概要

所在地：岩手県北上市北工業団地
創立：昭和51年2月
従業員数：72人
業種：医薬品の原薬製造



厳しい製造管理下で、毎月目的別の巡視が行われている

平成18年7月3日、厚生労働大臣より安全衛生に係る優良事業場として、明治製菓株式会社北上工場(福田芳正工場長)が表彰された。積み重ねてきた安全衛生活動は一体どんなものなのだろうか。

医薬品の元、原薬の製造を行っている同工場は、今年度の全国安全週間において、健康確保対策の部門での厚生労働大臣優良事業場として表彰された。「これといった特別な取組みをしてきてはおりませんが、一つひとつの基本を積み重ねた結果だとは思いますが。それと、マンネリ化を防ぐために必要に応じての見直しは行っています」と福田工場長は謙遜する。

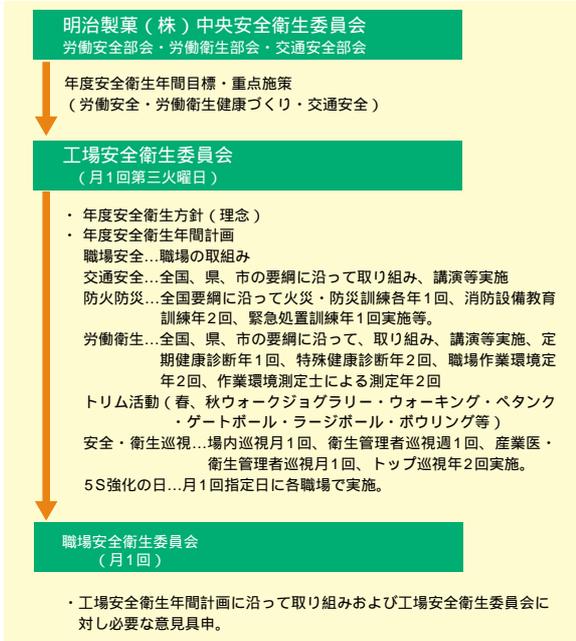
基本に則した安全衛生活動

福田工場長のいう「基本の積み重ね」のベースとなるのが明治製菓の全社的な安全衛生の取組みとともに、同工場独自の年度ごとに打ち立てられる安全衛生方針だ。毎月第3火曜日に開催する「工場安全衛生委員会」で年間の計画の立案をするとともに、実行・推進

する。年間計画に沿って各職場で日々、安全衛生の取組みが展開されるのだが、さらに職場ごとに毎月開催する「職場安全衛生委員会」では、取組みを確認するとともに、工場委員会への必要な意見の吸上げも語られる。毎月の工場委員会では、取組みの状況を確認するとともに、翌月の取組みの徹底が図られ、各種の取組みを中心に進め、職場巡視も行う(図1)。今年度の計画では、4月の労働安全衛生法の改正を踏まえ工場内独自の「北上工場安全衛生規則」の見直しが目を引く。周知徹底が急務と考え、4~6月の年度の早い段階で読合せが行われ「今年は、2~3月にかけて規則の全面改訂を行いました。法改正がなくても、3年に一度は見直し作業を行います」との言は福田工場長の冒頭の「マンネリ化を防ぐための見直し」に合致する。

年間計画の労働衛生面では、定期健康診断、特殊健康診断の他に、定期的にウォーキングやトリム活動を取り入れられている。昨年は喫煙対

図1 企画・立案から実行までの流れ



トリム活動でのウォークジョグラリー



分煙化された喫煙室

コミュニケーションを
図る機会が少ない事業
場です。健康づくりの
運動の一環だけでな

策として工場内の完全分煙化を実施したという。なかでも職場巡視では「医薬品の工場ということで、人を守ると同時に人による異物汚染から製品を守るために保護具を着用するんです」と鷺見信二郎製造部長が語る。厳しい製造管理下で、毎月目的別の巡視が行われている。

これらの取組みの推進役の菅原明事務部長は、「平均年齢が45歳ということもあり、健康管理において様々な配慮が必要になります。健診ではどうしても有所見者が見られ、毎月3回行っている産業医による健康指導、食事や禁煙指導を行い、相談窓口を設けるなどして対応しています」と事業場の特性に合わせた内容だ。出張などで健診を受けられない場合でも別の日に受診するようにフォローを行い、受診率は100%の実績だ。また、少しでも有機溶剤業務にかかわりがある従業員は、特殊健康診断を受ける手配となっている。

コミュニケーションの 向上がポイント

「どうしても装置管理の関係上、

不足したコミュニケーションを補うためにもトリム活動がさかんです。この良好な人間関係のベースは、メンタルヘルスにも通じると考えています」と福田工場長は説明してくれました。

北上工場のメンタルヘルス対策は、自分の状態を理解するセルフケアを研修により促進させ、上司や同僚が、周囲の変化にも気づけるように働きかけている。つまり、ここで社内のコミュニケーションが下地となり、周囲の声かけ等で事前に予防できるようにしている。もちろん、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」に則り産業医、衛生管理者への相談、または外部資源として電話のカウンセリングなども行うソースを用意し万全を期す。

このコミュニケーション活性化のひとつに、ウォークジョグラリーやベタンク大会、ラージボール大会などのトリム活動がある。しかし、運動指導も年齢を配慮した内容になっている。「以前は、ソフトボールやバレーボールなども行っていたのです

が、運動するのにいい季節を中心に、体にも優しく楽しめる内容へと変更をしてきました」と計画作成に携わる事務部の小原敏弘さん。「今年はゲートボールもあるんです」と新たな取組みも教えてくれた。

コミュニケーションの効用はこれだけではない。「ヒヤリハットの数を減らすことは、コミュニケーションにあると思います。現在の安全衛生の土壌を維持するには、作業標準の一つひとつを『本当にできているだろうか』と常に意識し、確認しあうようにしています。それが、ヒヤリハットの小さいうちに芽を摘むことへとつながっているのではないのでしょうか」と福田工場長は、トップとしての安全衛生への姿勢を説く。「やはり、何でも指摘しあえる関係を築くこと、そして、問題があった後どのように対処するかがポイントになると思います。お互いに指摘を受けたことを素直に改善していけるようにしたいです」と続けた。このように、安全衛生活動においては、衛生面だけの強化ではなく、安全と衛生の両者がバランスよく取り組まれることで成果をあげていることがわかる。

これらの積み重ねが、表彰という形で確実に実を結んでいる。

第11回産業保健フォーラムIN TOKYOが開催『健康文化』の形成を目指して

東京労働局・東基連などが主催

全国労働衛生週間準備期間の初日である9月1日、東京・日本教育会館で「第11回産業保健フォーラムIN TOKYO」が開催され、「『健康文化』の形成を目指して」をメインテーマに、各種の講演、発表が行われた。

なかでも新日本製鐵人事・労政部の安福慎一郎氏は、企業のメリット、従業員のメリットについて熟慮したうえで、今、企業健康管理をどう企業にいかそうとしているのか、真摯に検討・考察した。

また、丸紅健康開発センターの山澤文裕所長（産業医）は、総合社社の過重労働対策について言及。時間外・休日勤務のマニュアルの策定や「ノー残業デー」キャンペーンの実施、メンタルヘルス対策の教育の徹底などを推進している実情を報告。労使協調での取り組みが肝要とした。

他方、産業看護職が行うメンタルヘルスケアの実際について、横河電機の甲府事業所診療センターの広瀬有紀子氏が、昨今注目を浴びているメンタルヘルスアクションチェック



特別講演の北折一氏。

リストの有効な活用方法について、披露した。

また、特別講演ではNHK科学・環境番組部の北折一ディレクターより、健康教育の仕方について『ガッテン流』と銘打って行われた。

改正石綿政省令が施行——石綿の製造がほぼ全面禁止に、含有量0.1%超も規制対象に

厚生労働省

石綿障害予防規則、労働安全衛生法施行令など、石綿（アスベスト）に関する法令が改正、9月1日から施行された。この一連の法令改正で、石綿を、重量で0.1%を超えて含有する製剤の製造等が禁止された。これで現在、代替化が困難な一部の製品を除いて、石綿の製造等がほぼ全面禁止となった。

昨年7月の関係閣僚会合で要請されていた、平成20年までの石綿含有製品の全面禁止を達成するため、厚生労働省が昨年、「石綿製品の全面禁止に向けた石綿代替化等検討会」を発足、具体的な代替化の促進を検討していたもの。

石綿則関連では、事前調査や作業計画の作成、作業の届出、特別教育を行

わなければならない作業として、新たに「吹き付けられた石綿等の封じ込め、囲い込みなどの作業」が加えられるとともに、「臨時の作業」に携わる者に対する「呼吸用保護具及び作業衣又は保護衣」の使用義務なども盛り込んでいる。

今改正の概要は、以下のとおり。

【労働安全衛生法施行令関係】

①石綿等の製造などの禁止

石綿等の製造などを禁止する。ただし、国民の安全の確保上、国内の既存の化学工業施設、鉄鋼業施設、非鉄金属製造業施設の設備の接合部分に用いられるガスケットまたはパッキンであって、温度、圧力等が一定以上の条件の下で使用されるものなどについては、例外的に製造などを認める。

②規制の対象範囲の拡大

規制の対象となる「石綿を含有する製剤その他の物」について、石綿を、その重量の「1%を超えて含有するもの」から「0.1%を超えて含有するもの」とする。

【石綿障害予防規則関係】

①吹き付けられた石綿等の封じ込め、囲い込みなどの作業に係る措置

吹き付けられた石綿等の封じ込め、囲い込みなどの作業でも、当該石綿等がその粉じんを発散させたり、労働者がその粉じんにばく露するおそれがある場合は、石綿等の使用の有無の事前調査、作業計画の作成、作業の届出、特別教育などを行わなければならない。

イ 上記アの作業で、当該石綿等に薬

剤を吹き付ける封じ込めの作業、石綿等が吹き付けられた天井に吊ボルトを取り付ける囲い込み作業などについては、作業場所を隔離しなければならない。

ウ 上記アの作業で上記イ以外のものについては、作業場所に当該作業に従事する労働者以外の者が立ち入ることを禁止するとともに、その旨を見やすい個所に表示しなければならない。

エ 上記アの作業に労働者を従事させるときは、石綿等を湿潤な状態にしなければならない。また、当該労働者に呼吸用保護具および作業衣また

は保護衣を使用させなければならない。

②天井裏、エレベーターの昇降路などにおける臨時の作業に係る措置
通常労働者が立ち入らない場所についてにおける臨時の作業（天井裏、エレベーターの昇降時等における設備の点検・補修などの作業、掃除の作業など）を行う場合において、吹き付けられた石綿等の損傷、劣化などによりその粉じんを発散させ、労働者がその粉じんにばく露するおそれがあるときは、労働者に呼吸用保護具および保護衣または作業衣を使用されるものとする。

③使用された工具などの付着物の除去
事業者は、石綿等を取り扱う作業に使用した足場、器具、工具等について、付着したものを除去したものでなければ、作業場外に持ち出してはならないものとする。

④記録の保存期間の延長

作業の記録および健康診断の結果記録について、石綿等を取り扱う作業場において当該労働者が常時当該作業に従事しないことになった日から40年間保存するものとともに、作業環境測定の結果およびその評価の記録についても40年間保存する。

母性健康管理についての知識を深める研修会が始動

母性健康管理研修会・独立行政法人 労働者健康福祉機構

労働者健康福祉機構が厚生労働省の委託を受け実施する母性健康管理研修等事業における「母性健康管理研修会」が、8月31日の岡山市を皮切りにスタートした。

本研修は、産業医等産業保健スタッフと機会均等推進責任者に対し、母性健康管理に関する資質の向上に必要な知識の付与を目的として行われるもの。すでに平成18年度内、全国46カ所での研修会予定が組まれており、同機構のホームページ上に掲載されている。参加は無料。

なお、本研修を受講すると、医師・産業医には、日本医師会「認定産業



仙台での母性健康管理研修。



田中芳子室長

江陽グランドホテルにおいて、同研修会が開催された。研修会は3つの講演で構成され、まず行政から宮城労働局雇用均等室の田中芳子室長が講師にたち、管内の働く女性の現状、男女雇用機会均等法における母性健康管理措置、労働基準法における母性保護規定について、労働者健康福祉機構が作成した冊子「女性労働者の母性健康管理のために」（当日無償配布）等をテキストとして説明がなされた。

次に、国立病院機構仙台医療センター・産婦人科医長の明城光三医師によ

「医」基礎研修または生涯研修の単位が付与される。

9月2日(土)

仙台市青葉区の



明城光三医師



赤津順一医師

り、母子保健の理念や妊娠中の症状等の説明、それに対する措置が解説された。

最後は、(株)日立製作所日立健康管理センター・法定健診管理科医長の赤津順一医師より、産業医・産業保健スタッフが事業場内で母性健康管理にどのように関わっていけばよいかについて、スライドとともに解説された。

今後全国各地で行われる同研修会も、行政、地元労働局の母性健康管理指導医等の専門家、産業医等による各1時間の講演が基本となる。

問い合わせ先：労働者健康福祉機構 産業保健部産業保健課
TEL 044-556-9865

健康志向の高まりを受けて “働き盛り”年代で運動指導が大幅増

(独)労働者健康福祉機構

(独)労働者健康福祉機構は、さきごろ、平成17年度の1年間に、全国32の労災病院に併設している勤労者予防医療センターなどで行われた生活習慣病予防指導、保健指導、生活指導、栄養指導、運動指導の調査結果を公表した。

調査では、生活習慣病予防の個別指導を受けた者は、前年度の39,052人から18.7%増の46,345人に上がったことが明らかになった。

指導の内訳は、運動指導を受けた者が14,056人（前年度比31.1%増）と最も多く、以下、保健指導12,835人（同6.6%増）、生活指導11,156人（同24.4%増）、栄養指導8,298人（同13.4%増）と続いた。こうした運動指導の大幅な増加は、適正な運動習

慣が生活習慣病の予防に寄与することへの認識の高まりを反映したものと見られる。

特に、運動指導を受けた者を年齢別に見ると、50歳代で4,252人（前年度比14.5%増）ともっとも多く、次いで60歳代が3,501人（同13.8%増）であった。ただ、同指導の増加率では、30歳代未満が前年度比で

343%増と、およそ3.5倍もの増加率を示した。同様に、30歳代で同64.4%増、40歳代で40.3%増と、“働き盛り”の年代での増加が目立った(図)。

こうした各種の指導事業は、同機構が、厚生労働省が推進する「過重労働による健康障害防止対策」の一環として、平成13年度より実施しているもの。



情報クリップ

自社の職場巡視を企画、再考する時にぜひ読みたい写真入り解説本

新しい職場巡視の解説本が出版された。産業医科大学の森晃爾編による『産業保健ハンドブック③ 写真で見る職場巡視のポイント』（労働調査会発行）だ。

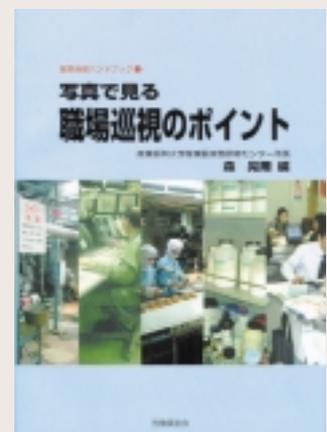
本書は、“自分が担当する職場に即したオリジナルチェックリストの作成ができる”ようになることを期し、さまざまな工夫を織り込み、職場巡視の実際を解説している。

本書の主な特徴は、①作業やそれぞれの現場に即した20事例を収録、②1事例原則4ページ構成で、各事例特有の留意点と解説とで構成、③その現場における巡視の際のポイントとなる箇所を写真で掲げ、具体的な着眼点を吹き出しの形で示す、④写真の総点数は150点余、⑤チェックリスト作成に役立つよう極力簡条書

き形式としチェックボックスを付す、⑥事例とは別に、職場巡視に関する基本事項や巡視に際しての留意点をまとめた総論も収録、といった点である。

産業医のみならず、産業看護職や衛生管理者、さらには安全衛生担当者にも非常に参考となる「見て読む」職場巡視指南書である。

(A5判 112ページ 全2色刷り 定価500円)



お知らせ

平成18年度 産業保健調査研究発表会を開催します

来る10月19・20日の両日にわたり、労働者健康福祉機構では、第11回産業保健調査研究発表会を開催いたします。全47都道府県の産業保健推進センターが平成17年度に行った調査研究をシンポジウム(メンタルヘルス、過重労働)や個別発表の形で報告いたしますとともに、今回は、特別講演として京都文教大学人間学部臨床心理

学科の島悟教授をお迎えして「メンタルヘルス指針について」と題した特別講演を行います。

産業医、産業看護職、衛生管理者、労働衛生コンサルタント等産業保健関係者の皆様のご来場をお待ちいたしております。入場無料ですが、FAXによる申し込み(下記)が必要です。

日時：平成18年10月19日(木) 13:00～17:25 / 10月20日(金) 9:30～15:10

場所：ソリッドスクエアビル西館B1F ソリッドスクエアホール(神奈川県川崎市幸区堀川町580)

主催：独立行政法人労働者健康福祉機構

申し込み：ファクシミリにて044-556-9918まで

* プログラムなどの詳細は、労働者健康福祉機構のホームページ(<http://www.rofuku.go.jp/>)をご覧ください。

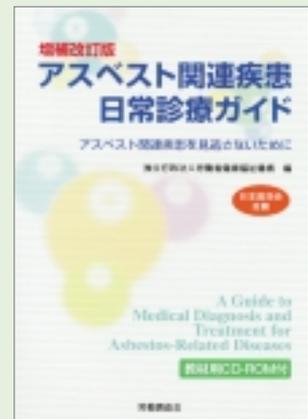
産業保健

この一冊

増補改訂版 アスベスト関連疾患日常診療ガイド

労働者健康福祉機構 編集
労働調査会 刊

北里大学名誉教授 労働者健康福祉機構医監 高田 勲



平成17年11月の改正労働安全衛生法の公布に伴って、石綿作業主任者に関する施行令および石綿障害予防規則も平成18年4月より施行されました。そして、アスベスト使用建築物の解体作業等における健康障害防止対策や退職者を含めたアスベスト取扱い作業等の従事者への健康管理対策、さらに「石綿による健康被害の救済に関する法律」(アスベスト救済法)も施行されました。そこで、アスベスト関連疾患(中皮腫、肺がん(アスベスト由来)、アスベスト肺(石綿肺)、円形無気肺、良性石綿胸水(アスベスト胸膜炎)、びまん性胸膜肥厚)をめぐる最新の医学的知見と貴重な症例(17例)、病理所見、職業歴とアスベストとの関わりを見つけ方が難しい例、アスベスト関連疾患の発生に関するコラム、診断と治療に関する座談会、そして、X線像、胸部組織像も豊富な教材用CD-ROM付きできわめて内容の充実した増補改訂

版が発刊されました。

本書は、アスベスト関連疾患の診断治療に役立つ実務専門書として臨床家にとって貴重な学習資料

であると同時に、アスベスト問題に関する相談やアスベスト取扱作業の労働衛生管理対策に携わる多くの方にとっては、アスベストの使用箇所、アスベスト関連疾患のQ&A、アスベスト疾患センター設置病院とその取組み等が紹介され、座右の書といえることができます。

著者は、労災病院の専門医を中心に、日本において石綿障害の代表的研究者が担当されており、健診機関、病院・診療所、医学教育機関等で、診療・教育業務に携わる医師ならびに産業保健関係者の必読の書として推薦します。

Q & A



鉛健康診断において尿中デルタアミノレブリン酸量の測定について補正の必要はないか？

鉛業務に従事する労働者に対して6ヵ月に1回鉛健康診断を実施し、血中鉛と尿中デルタアミノレブリン酸の量の測定を行っています。この場合、尿中デルタアミノレブリン酸量の測定について補正の必要はないでしょうか。



血中鉛量と尿中デルタアミノレブリン酸量が一致しない場合は比重補正あるいはクレアチニン補正を行ってください。

事業者は鉛業務に従事する労働者に対して6ヵ月以内ごとに1回定期的に鉛健康診断を実施しなければなりません。鉛健康診断の結果を労働者に通知し、鉛健康診断個人票（様式2号）を作成し、5年間保存することになっています。そして、鉛健康診断結果報告書（様式3号）を所轄労働基準監督署へ提出しなければなりません。その報告書では、生物学的モニタリングである血中鉛量の検査、尿中デルタアミノレブリン酸量の検査の結果は、分布区分ごとの該当者数を記入することになっています。鉛中毒予防規則では尿中デルタアミノレブリン酸量の測定に関して補正についての記載はありません。

鉛の生体影響については造血系への影響が早期に現れ、量 反応関係、量 影響関係が明らかにされています。赤血球を作る上で重要なヘム合成系に鉛が作用する結果、血色素を十分に作ることができないため低色素性の貧血が起こります。尿中デルタアミノレブリン酸量の増加は、鉛によりデルタアミノレブリン酸脱水酵素が阻害され、ポルホピリノーゲンが十分につくられないため、デルタアミノレブリン酸の血中濃度が増加し、尿中デルタアミノレブリン酸

濃度が増加します。これらの影響は鉛以外ではほとんど見られません。鉛による初期あるいは軽度の生体への影響を把握するための指標として重要です。

尿の排泄量によって、尿中デルタアミノレブリン酸の濃度は変動します。汗を多くかけば尿量が減少し、尿中デルタアミノレブリン酸の濃度は高くなります。一方、水を多く飲めば尿量が増加し、濃度は低くなります。同じ人であっても尿の濃淡によって尿中デルタアミノレブリン酸の値の分布区分が変わることがあり、血中鉛量の検査の分布区分と一致しない場合があります。

血中鉛量に比べて尿中デルタアミノレブリン酸量が高い場合は第一に尿中デルタアミノレブリン酸の増加要因は、鉛ばく露以外も考えられます。第二に検査した尿が濃いことが考えられます。次に、血中鉛量に比べて尿中デルタアミノレブリン酸量が低い場合は検査した尿が薄いことも考えられます。尿が少なく濃いか、多くて薄い場合は、水分摂取の指導を行った上で、日を改めて採尿します。あるいは、検査した尿の比重またはクレアチニン濃度がわかっている場合は、比重またはクレアチニンで補正することにより血中鉛量の分布区分と一致する場合があります。



産業保健活動において従業員やスタッフに 思いが伝わらない場合は？



職場での日々の保健活動のなかで、従業員の方々ばかりでなく、身近なスタッフに対しても、自分の思いが伝わらず、相手の方から思わぬ非難を受けたりすることがあります。

上司に相談したり、気分転換をあれこれ考えたりするのですが、問題が解決するわけではなく、無力感がつのります。このような時、どのような対応が効果的なのでしょうか。



日々の「ふりかえり」、「気づき」を産業保健活動の援助過程に活かしていきたくものです。

毎日の産業保健活動、お疲れ様です。従業員の方々、一人ひとりに課

せられた仕事上の問題解決が“待たなし”の現場で、私たち産業保健スタッフの思いが伝わらず悲しくなることがあります。日々の援助活動に際して、保健医療従事者が望むことと、サービス利用者の方の予想される反応、または、実際の反応とが異なるために、気まずい緊張感が積み重なってしまう¹⁾こともあります。

他方、本年3月に公表された「労働者の心の健康の保持増進のための指針」(厚生労働省)にも記されており、事業場内で産業保健スタッフの専門領域は、産業医等、衛生管理者等、保健師等、心の健康づくり専門スタッフ、そして人事労務管理スタッフと多岐にわたっています。専門領域を同じくするスタッフ間でも、課題分析の手段は微妙に異なりますので、部署も異なるスタッフ間において問題解決の優先順位に違いが生じ、お互いに譲れない場面がでてくることは避けられないかもしれません。

保健医療福祉領域における様々な分野の問題解決の道筋として、共通に用いられている方法の一つに、場面再構成法(プロセスコード)²⁾³⁾があります。これは、スタッフ自身が、保健医療福祉サービス利用者の方々に向き合った場面で、スタッフ自身に生じた思いと、表現された言動が一致していないことを自覚し、自己のコミュニケーションやストレス対処の傾向を明らかにするとともに、援助サービスの実践教育にも有用な方法です。援助過程において、援助スタッフの期待と、相手の方の実際の言動との不一致を重視したのは、ウィーデンバック²⁾⁴⁾で

表1 不一致に対する違和感の対自化

- 1) 誰のどういう言動から違和感が生じたか？
- 2) どんな違和感を覚えたか？
- 3) 相手の言動のどこが気に入らなかったか？
- 4) 相手の側に正当性や、やむを得ない事情はなかったか？
- 5) 自分の側にとらわれや、相手に対する認識不足はなかったか？
- 6) 相手の立場をとれなかったやむを得ない事情はなかったか？
- 7) 自分と相手はどこが共通し、どこが違うか？
- 8) どんな気づきが得られ、違和感はどうなったか？

す。宮本²⁾は、生じた不一致に対する違和感に関して、表1のような手順による対自化を促しています。

このような「ふりかえり」の過程で、自分と相手の方との共通点・相違点に気がつくと、人間関係に問題を感じやすい人格・行動パターンが浮かび上がってくることがあるかもしれません。そんな時は、当季刊誌45号のP35のメンタルヘルス・メモランダム「パワー・ハラメント」の再読をお勧めいたします。

なお、全国の産業保健推進センターでは、産業看護、保健指導に関する専門家を配置し、援助過程における課題分析の手段をご提案させて頂くなかで、効果的な問題解決が可能となるように努めさせて頂いておりますので、どうぞご利用ください。

(引用文献)

- 1) Stephen Rollnick, et al. ((社) 地域医療振興協会、他監訳)：健康のための行動変容/保健医療従事者のためのガイド．法研，2001
- 2) 宮本真巳：援助技法としてのプロセスレコード．精神看護出版，2003
- 3) 樋口昌彦：コミュニケーション技術への視線 プロセスレコードの社会的研究に向けて．山中浩治(編)：臨床文化の社会学，昭和堂．pp247-68，2005
- 4) E.Wiedenbach(訳：外口玉子，他)：臨床看護の本質 患者援助の技術．現代社，1984

やるべきことの実行を常に確認 カウンセリング技法取得し厚みも

味の素株式会社 九州事業所 家永佐智子さん

食と健康に貢献することを企業理念に据える味の素九州事業所で、社内外で活躍されている保健師の家永さんに、産業保健の現場での従業員の健康管理や健康づくりの実践を聞いてみた。

世界最大級のアミノ酸・調味料のバイオ技術工場である味の素九州事業所は、佐賀県南東部に位置し、有明海にそそぐ九州最大の大川・筑後川のほとりにある。その敷地面積は23万m²で、福岡ドームの約7倍に匹敵する広さだ。ここでは食卓に上る調味料の「味の素」などの主成分であるグルタミン酸やアスパラギン酸などのアミノ酸の製造が主体で、ここから出荷されたアミノ酸類が各工場最終製品となる。

この九州事業所には約200人の従業員が働き、同事業所が九州地区における拠点事業所でもあることから、支社と営業所の従業員も含めて約300人の従業員の健康管理から労働衛生管理までを担当するのが、人事部九州健康推進センターに所属する保健師の家永佐智子さんだ。

「積極的で前向き。よい意味で全体（全社的）に影響力をもたらしています。社内の活動はもとより、社外的な活動にも積極的に参加していて、忙しくしているようです。人脈も広く、その方々にお世話になることもあり、頼もしくもあります」と総務・企画グル

ープ課長（人事部九州健康管理推進センター長）の末次哲也さんは、家永さんの社内外での活動の一面を紹介してくれる。

そんな社内と社外の活動との融合のひとつに、「カウンセリング」がある。「従業員の健康管理を実践してきました、カウンセリングの必要性を強く感じていましたので、3年前に産業カウンセラーの資格を取得しました。カウンセリングの実践のためには資格取得に止まらず、さまざまな場に身を置かないと上達しないのではないかとの思いから、現在も休日には育成講座の手伝いをさせてもらっています」と家永さんは話す。そして、身につけたカウンセリング技法は、当然に社内の健康管理活動に反映される。健康診断後に全従業員との面談が実施されるが、「再健診をかたくなに固辞していた有所見者にカウンセリング技法を用いて臨んだところ、有効に働いた例もあります」と家永さんは顔をほころばせる。

この健康診断だが、受診率は100%だという。「食」と「健康」に貢献することを企業理念にしていますから、健康管理に対するトップの意識が高いことも背景にあるのでしょうか。厳しい経営環境を従業員自身も体験し、自分の健康は自分で守るとの考え方も定着してきました。また、一般的に有所見者は「悪者」扱いされがちですが、『再度健康管理について考える機会にしま

しょう』と動機づけにしています。それと部下の健康管理はライン長としての仕事でもあるわけで、ライン長教育も充実させているところですよ」と話す。

体力づくりや生活習慣病予防などいろいろな活動を展開してきているが、「コンプライアンス重視の会社方針がありますから、労働衛生の視点から常にやるべきことがきちんとできているかを、繰り返し見直ししながら進めるように心掛けています」とも。

反省すべき点がないわけではないと正直に打ち明けてくれる。「相手を思うあまりから、つい手を出し過ぎて自己管理意識を弱め、依存的になってはいないかとの反省もあります」と。そうしたことから、現在は会社方針や各部署の方針はあるが、「個人の目標を明確にして自己責任での健康管理、健康づくりを実践できる方向性を強く打ち出しているところですよ」と語る。

産業保健の現場で働く若き同業者へのエールは、「職場の人をよく知り、入り込み、そこから相手のニーズを把握することが重要でしょう。自分のやりたいことと相手のニーズは必ずしもイコールになりませんから、相手をじっくりみることです。思いだけが先行してはうまく行きません。それと、組織の中で協力者を見つけることです」と、経験に裏打ちされた助言が矢継ぎ早に出てくる。内外ともから信頼が寄せられる、心強い保健師である。



工場見学の担当も兼ね、訪れた人たちにも健康の重要性を説く役目も。専業主婦時期も経験していることから、主婦感覚も大いに役立っているようだ。

会社概要

味の素株式会社 九州事業所
設立：昭和18年
従業員：約200人
所在地：佐賀県諸富町

「率先垂範」で自主性を重んじる

株式会社タダノ 安全衛生課 鈴木 賢一さん

マウンテンバイク通勤が日課で、日々運動をしている株式会社タダノ衛生管理者の鈴木賢一さん。そのきっかけは人事異動における安全衛生課への配属だったという。「まずは自分でやってみること」という言葉が印象的だ。

クレーン国内シェアトップの株式会社タダノは、安全衛生活動に早くから取り組んでいる企業としても有名だ。ことに1971年の保健委員会制度発足を皮切りに、1981年から全社を上げての健康づくり運動の推進をし、体力増進センターの開設を機にした運動指導や禁煙指導、メンタルヘルス学習会を開催するなど、長い時間をかけて安全衛生という考え方を浸透させてきた。このほかにも、作業環境測定結果に応じた改善など、例えば昨年は暑熱対策として空調服の導入するなどビックは山盛りだ。「これらも、トップの理解があるからこそです」と話すのはタダノ志度工場安全衛生課の衛生管理者、鈴木賢一さん。

鈴木さんが、安全衛生に携わるようになったのは4年前の配属がきっかけだった。「入社以来、安全衛生にそれほど関心もなく過ごしてきたので、指導される立場から指導していく立場への変更は、やはり不安がありましたね」と当時の気持ちを打ち明けてくれた。

「肥満に喫煙と、不健康材料がたくさんあった自分が、とりあえず指導していく立場へ立つにあたって、自己改善を図るしかない」と決意。すぐに禁煙を開始した。ちょうど安全衛生課イントラネット運用の開始時期だったので、禁煙日記のブログを公開するなど、体験談を周囲にも発信をした。「反応？あったのかな」と笑顔ではぐらかしつつも、鈴木さんの体験記は何よりも従業員のモチベーションアップの原動力となった。

「社内の禁煙の取組みは、もう20年たちます。その後も禁煙ラリーなどで、各自が参加表明をしていくように禁煙へのチャレンジを促しています。また、今年からは禁煙体験記を募集して、チャレンジしている人たちに、体験者のアドバイスやメッセージを贈ることで励まし、またたばこを吸わない人からも支援者として参加してもらい、互いに禁煙活動を支えていくよう



にしています」と、その環境を整えているのが、まさに経験者の鈴木さんである。「押し付けではなく、自主性が何よりも大切なんです」と肝をつく。

本人が健康管理する意識を持つ

「1981年から40歳以上の方は、通常の定期健診ではなく、別に特別休暇を与えて体力測定なども含めた健康度測定を実施してましたが、昨年から香川県がんセンターへ検診機関を変更し生活習慣病予防健診として再出発しました。もちろん、25、30、35歳の節目も対象者として生活習慣病予防健診を受診してもらっています。いうまでもないが、健診の受診率は100%を誇る。「不都合があって受けられない場合は、本人が日程を調整するんです」と事後の調整は安全衛生課では行わず、ここでも自主性を重んじている。「自分の健康管理は誰かがしてくれるものではありません。社内イントラネット上に健診予定者のスケジュールをアップしていますので、本人同士で個別に交渉してもらい、変更内容の報告をしてもらいます」とまさに、システムの運用が上手くいった好例だ。

「健康づくり自己宣言運動」では、率先して「月に300km自転車で行く」目標を掲げ、通勤に休日にと日々乗りこなし3年になる。「自分が実践をすることで、説得力が生まれます。運動（自転車）して継続していたら5kgの減量ができた経験を話したりすると、みなさんにも納得してもらいやすいです」と自らの実践がものをいう。確かに「はじめてみよう」という気持ちが芽生えてくる。が、それがなかなかできないのである。

3年間で「心の病」が 6割の企業で増加

「メンタルヘルスの取り組み調査」 財団法人社会経済生産性本部

財団法人社会経済生産性本部（理事長：谷口恒明）はこのたび、全国の上場企業2,150社を対象に「メンタルヘルスの取り組み」に関するアンケート調査を2006年4月に行い、その結果を発表した。有効回答数は218社、回収率10.1%になっている。

最近3年間における「心の病」は6割以上（61.5%）の企業が「増加傾向」になっており、過去2回の結果と比較すると一貫して増加している（図1）。2002年が48.9%、2004年は58.2%で、調査開始の初年度の2002年と比較すると12.6ポイント増加している。また、年齢別に見ると「心の病」は30代にもっとも集中していて61.0%であった。

「心の病」による「1ヵ月以上の休業者」は74.8%の企業で存在している。割合が増加した背景に職場の変化（図2）があげられており、7割近い67.0%の企業で「個人で仕事をする機会が増えている」と回答しているその中で、「職場のコミュニケーションの機会が減り」が約6割の60.1%、「職場の助け合いが少なくなっている」が5割近くで49.0%になっているとの結果となった。

各従業員の「責任」と「裁量」のバランスが取れている企業は約6割で60.1%あるものの、反面取れていない企業も約4割で39.9%みられ、責任と権限のアンバランスになりがちな現状もあることが示唆された。

また、「職場のコミュニケーションの機会が減少した」企業においては「心の病」の増加した割合が71.8%にのぼり、「減少していない」企業の割合の46.0%と比べると、25.8ポイントの差があった。「職場での助け合いが減少した」企業においても「心の病」が増加した割合が72.0%で7割を超え、「減少していない」企業との差は20.6%になっている。

職場の「心の病」の増加傾向を抑制するには、横のつながりの回復、責任・裁量のバランスが取れるような仕事の仕方の改革、それらを含めた意味での働きがいに焦点を当てた活力ある風土づくりが喫緊の課題であるようだ。

図1 心の病の増減傾向時系列変化

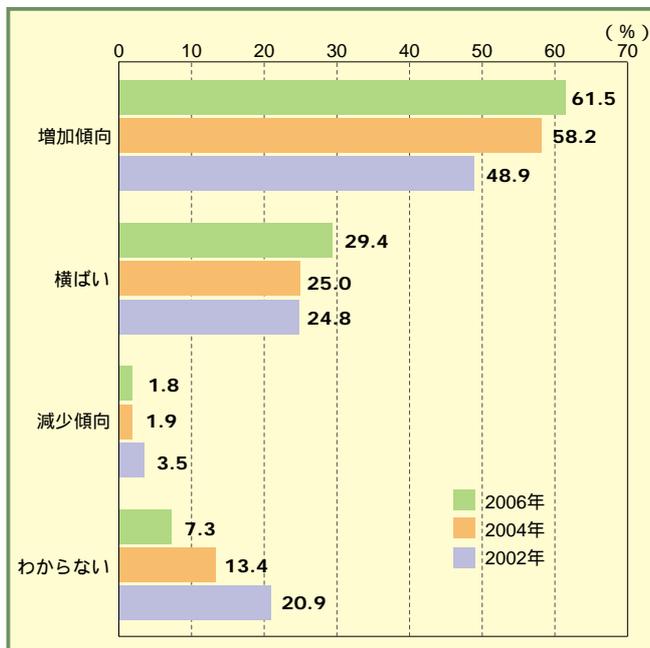
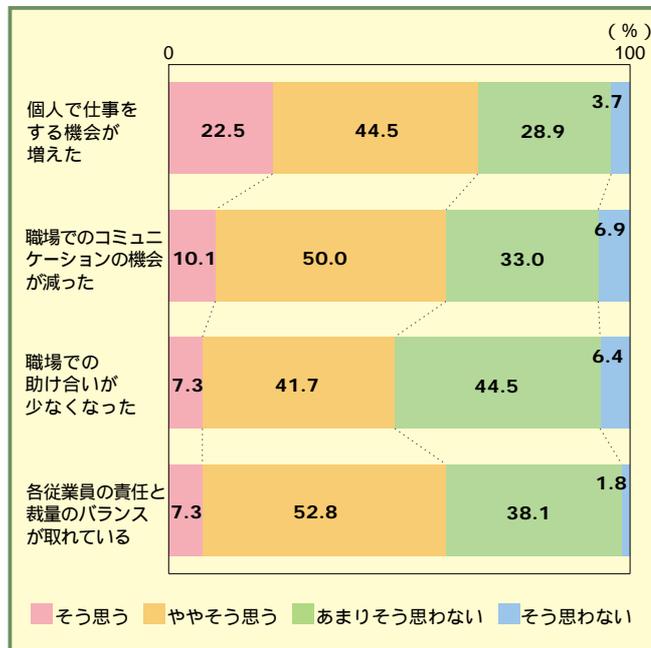


図2 職場の変化



自殺予防

北里大学大学院医療系研究科産業精神保健学 田中 克俊

自殺対策基本法

2006年6月には「自殺対策基本法」が国会で成立し、自殺予防は日本の社会全体の取組みとして実施されることになった。その中で、「事業者は労働者の心の健康の保持増進を図るため必要な措置を講ずるよう努めるものとする」と事業者の責務が明示されている。

自殺予防とうつ病対策

自殺はさまざまな原因や誘因の組み合わせによって引き起こされている。主なものとしては、自殺未遂歴や精神障害・身体疾患の有無、喪失体験などの他、最近では遺伝・神経生物学的要因も注目を集めている。中でも自殺はうつ病とのかかわりが大きいといわれ、労働者の自殺に関する報告でも、就業者の自殺の約70%はうつ病が原因であると推測されている。うつ病への介入による自殺予防効果については、地域高齢者を対象としたわが国の研究で10年間で自殺率が4分の1近くに減少したことが示されている。2006年には戦略研究として「自殺関連うつ対策研究」も開始されている。

企業における自殺予防の取組み

企業では、労働者の心の健康保持増進活動の中でうつ病を中心とした予防活動を推進することが、自殺の予防につながると期待されている。

セルフケア

うつ病は普通にみられる病気であること、しかし、それと気付かず放っていると自殺も含め重大な結果をもたらしてしまう可能性があること、そしてうつ病は治療によって治すことが十分可能であることなどを、労働者およびその家族に対して教育・啓発していくことが大事である。

ラインによるケア

職域における自殺予防活動およびうつ病予防活



動の基本となるのは、管理監督者によるケアである。管理職教育を通して管理監督者が、安全（健康）配慮義務の現場での履行が管理監督者にとって重要な業務の一部であることをしっかりと認識し、責任ある労務管理を促すこと、および部下の健康管理に気を配り必要に応じてきちんと産業保健スタッフ等に結びつけることを身につけてもらう必要がある。

事業場内産業保健スタッフ等によるケア

現在の状況では、スタッフが少なくともうつ病に関するアセスメント能力を身につけておくことは必須であると思われる。スタッフがある程度自信を持って専門医への受診を勧められないと、労働者が専門医に結びつく確率も高くはならない。またそれと同時に信頼できる紹介先機関のネットワークを構築し、復職などの際にも十分連携できるようにしておくことが大事である。

事業場外資源によるケア

うつ病への介入には、良質な外部医療機関のネットワークの構築や外部EAPの利用が有効である。外部の相談窓口は、守秘性の高さによる相談のしやすさだけでなく、労働者の家族による気づきや受療への働きかけも促進できることから、自殺予防に対しても効果を発揮すると思われる。専門スタッフがない中小規模事業場においては、労災病院の勤労者メンタルヘルスセンター等の利用も考慮すべきである。

最近の 安全衛生関連 通達

- 平成18.5.26 基安安発第0526002号
クレーンの構造部分に使用する鋼材について
- 平成18.6.8 基安労発第0608001号
酸素欠乏症等災害発生状況等の分析について
- 平成18.6.22 基発第0622004号
ゴンドラの構造部分に使用する材料について
- 平成18.7.24 基安発第0724001号
災害復旧工事等における労働災害防止対策の徹底について
- 平成18.7.25 基安化発第0725001号
建築物等の解体等の作業におけるアスベストばく露防止対策の徹底について
- 平成18.7.28 基安安発第0728001号
日本工業規格B8265 圧力容器の構造—一般事項外1件の改正について
- 平成18.8.1 基発第0801010号
製造業における元方事業者による総合的な安全衛生管理のための指針について
- 平成18.8.11 基発第0811002号
労働安全衛生法施行令の一部を改正する政令及び石綿障害予防規則等の一部を改正する省令の施行等について
- 平成18.8.21 基安化発第0821001号
建材中の石綿含有率の分析方法に係る留意事項について
- 平成18.8.21 基発第0821002号
建材中の石綿含有率の分析方法について
- 平成18.8.23 基発第0823004号
労働安全衛生法施行令の一部を改正する政令及び石綿障害予防規則等の一部を改正する省令の周知について
- 平成18.8.28 基安化発第0828001号
天然鉱物中の石綿含有率の分析方法について

編集後記

今号の特集は、前号の「過重労働による健康障害防止のための総合対策」に続き、現在のもう一つの重要課題であるメンタルヘルスについて、「労働者の心の健康保持増進のための指針」をめぐって」と題し、それぞれ2本の解説と取材記事とで構成しました。

まず、京都文教大学の島教授には今般の指針のポイントを、産業医科大学の堀江教授にはメンタルヘルスケアにおける個人情報の取扱いについてご解説いただきました。事例についてはHOYA（株）の取り組み事例と、中小零細企業への取り組みとして堺地域産業保健センターの事例をご紹介します。

HOYAの事例からは、ガイドラインを軸に、「教育と支援」を柱とした全社システムが構築されてきたことが分かります。また、堺地域産業保健センターの取り組みからは、島教授が今般の指針のポイントの一つとして「家族との連携を強調」と指摘していることと符号し、家族の役割の重要性が現場サイドからも裏付けられた形となっており、メンタルヘルスケアの推進にあたって考慮することが必要です。

(編集委員長 高田 昴)

編集委員 (五十音順・敬称略)

- 委員長
高田 昴
北里大学名誉教授
- 金井雅利
厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長
- 荒記俊一
(独)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代表取締役社長
- 河野啓子
前帝京平成大学看護学科教授
- 鶴田憲一
(独)労働者健康福祉機構産業保健担当理事
- 浜口伝博
株式会社リージャー医療戦略本部長
- 東 敏昭
産業医科大学教授
- 今村 聡
(社)日本医師会常任理事
- 松下敏夫
鹿児島産業保健推進センター前所長

産業保健 21

第12巻第2号通巻第46号 平成18年10月1日発行
編集・発行 独立行政法人 労働者健康福祉機構
〒212-0013 神奈川県川崎市幸区堀川町580
ソリッドスクエアビル東館
制 作 労働調査会
〒170-0004 東京都豊島区北大塚2-4-5
TEL 03-3915-6415 FAX 03-3915-9041

平成7年7月1日創刊号発行 ©(独)労働者健康福祉機構
「禁無断転載」落丁・乱丁はお取り替え致します。



職場の
かかりつけ医が
いると
安心です。

小規模事業場(50人未満)が
共同して産業医を選任すると
助成金が支給されます。

産業医共同選任事業
(小規模事業場 産業保健活動 支援促進助成金)

厚生労働省・ 独立行政法人労働者健康福祉機構
www.rofuku.go.jp

助成・海外支援課 TEL 044-556-9866

産業保健推進センター一覽

北海道産業保健推進センター 〒060-0807 北海道札幌市北区北7条西1丁目2番6号 NSS・ニューステージ札幌11F TEL011-726-7701 FAX011-726-7702 http://www.hokkaidoOHPC.rofuku.go.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丁目2番22号 大津商中日生ビル8F TEL077-510-0770 FAX077-510-0775 http://www.shigaOHPC.rofuku.go.jp
青森産業保健推進センター 〒030-0862 青森県青森市古川2丁目20番3号 朝日生命青森ビル8F TEL017-731-3661 FAX017-731-3660 http://www.aomoriOHPC.rofuku.go.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御池下ル梅屋町 361-1 アーパネックス御池ビル東館7F TEL075-212-2600 FAX075-212-2700 http://www.kyotoOHPC.rofuku.go.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丁目9番1号 マリオス12F TEL019-621-5366 FAX019-621-5367 http://www.iwateOHPC.rofuku.go.jp	大阪産業保健推進センター 〒541-0053 大阪府大阪市中央区本町2丁目1番6号 堺筋本町センタービル9F TEL06-6263-5234 FAX06-6263-5039 http://www.osakaOHPC.rofuku.go.jp
宮城産業保健推進センター 〒980-6012 宮城県仙台市青葉区中央4丁目6番1号 住友生命仙台中央ビル12F TEL022-267-4229 FAX022-267-4283 http://www.miyagiOHPC.rofuku.go.jp	兵庫産業保健推進センター 〒650-0044 兵庫県神戸市中央区東川崎町1丁目1番3号 神戸クリスタルタワー19F TEL078-360-4805 FAX078-360-4825 http://www.hyogoOHPC.rofuku.go.jp
秋田産業保健推進センター 〒010-0001 秋田県秋田市中通2丁目3番8号 アトリオンビル8F TEL018-884-7771 FAX018-884-7781 http://www.akitaOHPC.rofuku.go.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丁目1番15号 ニッセイ奈良駅前ビル3F TEL0742-25-3100 FAX0742-25-3101 http://www.nara-sanpo.jp
山形産業保健推進センター 〒990-0031 山形県山形市十日町1丁目3番29号 山形殖銀日生ビル6F TEL023-624-5188 FAX023-624-5250 http://www.yamagataOHPC.rofuku.go.jp	和歌山産業保健推進センター 〒640-8157 和歌山県和歌山市八番丁11 日本生命和歌山八番丁ビル6F TEL073-421-8990 FAX073-421-8991 http://www.wakayamaOHPC.rofuku.go.jp
福島産業保健推進センター 〒960-8031 福島県福島市栄町6番6号 ユニックスビル9F TEL024-526-0526 FAX024-526-0528 http://www.fukushimaOHPC.rofuku.go.jp	鳥取産業保健推進センター 〒680-0846 鳥取県鳥取市扇町7番 鳥取フコク生命駅前ビル3F TEL0857-25-3431 FAX0857-25-3432 http://www.tottoriOHPC.rofuku.go.jp
茨城産業保健推進センター 〒310-0021 茨城県水戸市南町1丁目3番35号 水戸南町第一生命ビルディング4F TEL029-300-1221 FAX029-227-1335 http://www.ibarakiOHPC.rofuku.go.jp	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.shimaneOHPC.rofuku.go.jp
栃木産業保健推進センター 〒320-0033 栃木県宇都宮市本町4番15号 宇都宮NIビル7F TEL028-643-0685 FAX028-643-0695 http://www.tochigiOHPC.rofuku.go.jp	岡山産業保健推進センター 〒700-0907 岡山県岡山市下石井1丁目1番3号 日本生命岡山第二ビル新館6F TEL086-212-1222 FAX086-212-1223 http://www.okayamaOHPC.rofuku.go.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丁目7番4号 (財)群馬メディカルセンタービル2F TEL027-233-0026 FAX027-233-9966 http://www.gunmaOHPC.rofuku.go.jp	広島産業保健推進センター 〒730-0013 広島県広島市中区八丁堀16番11号 日本生命広島第二ビル4F TEL082-224-1361 FAX082-224-1371 http://www.hiroshima-sanpo.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丁目2番3号 さいたま浦和ビルディング2F TEL048-829-2661 FAX048-829-2660 http://www.saitamaOHPC.rofuku.go.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丁目9番19号 山建ビル4F TEL083-933-0105 FAX083-933-0106 http://www.yamaguchiOHPC.rofuku.go.jp
千葉産業保健推進センター 〒260-0025 千葉県千葉市中央区問屋町1番35号 千葉ポートサイドタワー13F TEL043-245-3551 FAX043-245-3553 http://www.chibaOHPC.rofuku.go.jp	徳島産業保健推進センター 〒770-0847 徳島県徳島市幸町3丁目61番地 徳島県医師会館3F TEL088-656-0330 FAX088-656-0550 http://www.tokushimaOHPC.rofuku.go.jp
東京産業保健推進センター 〒100-0011 東京都千代田区内幸町2丁目2番3号 日比谷国際ビルディング3F TEL03-3519-2110 FAX03-3519-2114 http://www.sanpo13.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番3号 三井住友海上高松ビル4F TEL087-826-3850 FAX087-826-3830 http://www.kagawaOHPC.rofuku.go.jp
神奈川産業保健推進センター 〒220-8143 神奈川県横浜市西区みなとみらい2丁目2番1号 横浜ランドマークタワー43F TEL045-224-1620 FAX045-224-1621 http://www.kanagawaOHPC.rofuku.go.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丁目5番4号 住友生命松山千舟町ビル2F TEL089-915-1911 FAX089-915-1922 http://www.ehimeOHPC.rofuku.go.jp
新潟産業保健推進センター 〒951-8055 新潟県新潟市礎町通2ノ町2077番地 朝日生命新潟万代橋ビル6F TEL025-227-4411 FAX025-227-4412 http://www.sanpo15.jp	高知産業保健推進センター 〒780-0870 高知県高知市本町4丁目2番40号 ニッセイ高知ビル4F TEL088-826-6155 FAX088-826-6151 http://www.kouchiOHPC.rofuku.go.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番5号 インテックビル9F TEL076-444-6866 FAX076-444-6799 http://www.toyamaOHPC.rofuku.go.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南2丁目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.fukuokaOHPC.rofuku.go.jp
石川産業保健推進センター 〒920-0031 石川県金沢市広岡3丁目1番1号 金沢パークビル9F TEL076-265-3888 FAX076-265-3887 http://www.ishikawaOHPC.rofuku.go.jp	佐賀産業保健推進センター 〒840-0816 佐賀県佐賀市駅南本町6-4 佐賀中央第一生命ビル8F TEL0952-41-1888 FAX0952-41-1887 http://www.sagaOHPC.rofuku.go.jp
福井産業保健推進センター 〒910-0005 福井県福井市大手2丁目7番15号 明治安田生命福井ビル5F TEL0776-27-6395 FAX0776-27-6397 http://www.fukuiOHPC.rofuku.go.jp	長崎産業保健推進センター 〒850-0862 長崎県長崎市出島町1番14号 出島朝日生命青木ビル8F TEL095-821-9170 FAX095-821-9174 http://www.nagasakiOHPC.rofuku.go.jp
山梨産業保健推進センター 〒400-0031 山梨県甲府市丸の内3-32-11 住友生命甲府丸の内ビル4F TEL055-220-7020 FAX055-220-7021 http://sanpo19.jp/	熊本産業保健推進センター 〒860-0806 熊本県熊本市花畑町1番7号 MY熊本ビル8F TEL096-353-5480 FAX096-359-6506 http://www.kumamotoOHPC.rofuku.go.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3F TEL026-225-8533 FAX026-225-8535 http://www.naganoOHPC.rofuku.go.jp	大分産業保健推進センター 〒700-0046 大分県大分市荷揚町3番1号 第百・みらい信金ビル7F TEL097-573-8070 FAX097-573-8074 http://www.oitaOHPC.rofuku.go.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丁目16番地 大同生命・廣瀬ビル11F TEL058-263-2311 FAX058-263-2366 http://www.gifuOHPC.rofuku.go.jp	宮崎産業保健推進センター 〒880-0806 宮崎県宮崎市広島1丁目18番7号 大同生命宮崎ビル6F TEL0985-62-2511 FAX0985-62-2522 http://www.miyazakiOHPC.rofuku.go.jp
静岡産業保健推進センター 〒420-0851 静岡県静岡市葵区黒金町59番6号 大同生命静岡ビル6F TEL054-205-0111 FAX054-205-0123 http://www.shizuokaOHPC.rofuku.go.jp	鹿児島産業保健推進センター 〒892-0842 鹿児島県鹿児島市東千石町1番38号 鹿児島商工会議所ビル6F TEL099-223-8100 FAX099-223-7100 http://www1.biz.biglobe.ne.jp/sanpo46/
愛知産業保健推進センター 〒460-0008 愛知県名古屋市中区栄4丁目15番32号 日建・住生ビル7F TEL052-242-5771 FAX052-242-5773 http://www.aichiOHPC.rofuku.go.jp	沖縄産業保健推進センター 〒901-0152 沖縄県那覇市字小祿1831 1 沖縄産業支援センター7F TEL098-859-6175 FAX098-859-6176 http://www.okinawaOHPC.rofuku.go.jp
三重産業保健推進センター 〒514-0003 三重県津市桜橋2丁目191番4 三重県医師会ビル5F TEL059-213-0711 FAX059-213-0712 http://www.mieOHPC.rofuku.go.jp	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。