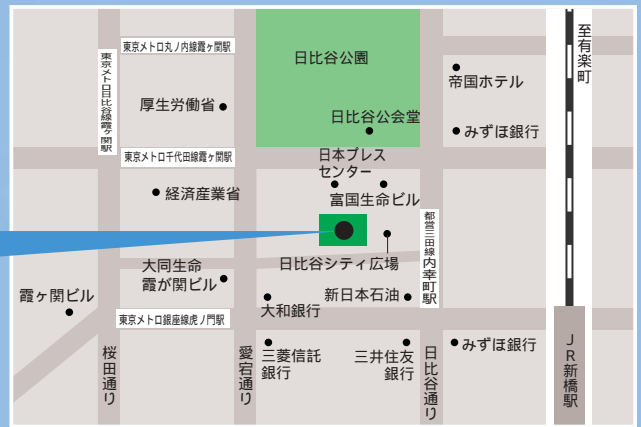




## 東京産業保健推進センター 日比谷国際ビル3F

### 交通機関

- 都営三田線（内幸町駅 日比谷寄り改札A6出口）
- 東京メトロ千代田線（霞が関駅 内幸町口C4出口）
- 東京メトロ丸ノ内線（霞が関駅 銀座寄り改札B2出口）
- 東京メトロ銀座線（虎の門駅 新橋寄り改札9出口）
- 東京メトロ日比谷線（霞が関駅 内幸町口C4出口）
- JR線（新橋駅 日比谷口）



### ご利用いただける日時

休日を除く毎日 午前9時～午後5時

休日 / 毎週土・日曜日、祝祭日、年末年始



〒100-0011 東京都千代田区内幸町2-2-3 日比谷国際ビル3F  
TEL.03-3519-2110 FAX.03-3519-2114

（Eメール） [sanpo13@mue.biglobe.ne.jp](mailto:sanpo13@mue.biglobe.ne.jp)

（ホームページ） <http://www1.biz.biglobe.ne.jp/sanpo13/>

事業内容、その他の詳細につきましては、  
当推進センターまでお問い合わせください。

産業保健情報誌

東京

# さんぽ21

22号  
平成16年7月



OKYO  
FOR



独立行政法人 労働者健康福祉機構

東京産業保健推進センター

### 巻頭言

産業保健推進センターに求めるもの 東京都健康局 技監 長岡 常雄 .....1

**特集 働く女性の健康支援** 東京産業保健推進センター産業保健相談員 落合 和彦 .....2

シリーズ **メンタルヘルス** 神経系統の機能又は精神の障害に関する障害等級認定基準の改正について(中)  
(脳及びせき随の損傷による障害認定について) 東京産業保健推進センター副所長 白崎 淳一郎 .....6

**研修案内** (平成16年8月~平成16年10月) .....17

**地域産業保健センターのご案内** .....20

**深夜業の自発的健康診断受診支援助成金制度** .....22

**産業医共同選任事業・助成金** .....23

**禁煙窓口 スワン来楽部** .....24

**勤労者予防医療センターご案内** .....25

**編集後記** .....25

## 東京さんぽNEWS

### 研修受講者に修了証を交付

当推進センターでは、平成16年度研修において、メンタルヘルス指針に基づく、事業場内産業保健スタッフのための教育研修シリーズ及び労働安全衛生法第19条の2の規定による衛生管理者能力向上教育シリーズの全講義に出席した47名に白崎副所長より講義終了証が交付されました。



左より  
白崎副所長、  
受講者



## 贈呈

独立行政法人 労働者健康福祉機構 東京産業保健推進センターは、働く人々の心と身体の健康確保を図るため、産業保健活動に携わる皆様を支援しております。

皆様の産業保健活動をより一層充実したものとするために、当推進センターでは、窓口相談・実地相談、研修、情報の提供、助成金の支給等の各種事業を行っております。

その中の情報提供の一環として、独自の産業保健情報

誌「東京さんぽ21」を定期的に発刊、配布しておりますが、この度最新号を発刊いたしましたので贈呈いたします。

関係者の皆様の産業保健活動の推進にご活用いただければ幸いに存じます。

なお、本誌ならびに当推進センターの事業運営等に御意見等があれば、FAX又はメールにて賜ります。

是非多数の御意見を頂きたくよろしくお願い申し上げます。

## 巻頭言

# 産業保健推進センターに 求めるもの

東京都健康局 技監

長岡常雄



健康増進法が施行され1年が経過しました。これはわが国の健康に関する基本法であり、第3次国民健康づくり運動としての「健康日本21」の法的根拠なるものであります。東京都でも「東京都健康推進プラン21」を策定し「健康寿命の延伸」と「主観的健康観の向上」を総合目標として、生活習慣病と寝たきりの予防に関する具体的な個別目標を設定して健康づくりを行っています。

健康づくりは、母子保健から高齢者保健に至る幅広い年齢層において、それぞれのライフステージに応じた適切な活動が必要とされています。特に職域は主に青年期から壮年後期までの期間を過ごす場でもあり、働く時期の健康のみならず退職後の健康の観点からも、また、職場で過ごす時間の長さを考えても、健康づくりにおける産業保健の重要性はいうまでもありません。

また、現代の産業保健では、職業性疾患の予防はもちろん、過重労働やストレス、メンタルヘルス、受動喫煙、生活習慣病予防等、多くの問題の対策が必要となり、医学的知識のみならず最新の専門的知識や現代の多様な労働形態に対応できる柔軟性等の高度な資質が要求されています。これを支える産業保

健センターの役割もますます重要となってきております。

しかし、職域で働く人もまた家庭の一員であり、地域の構成員でもあります。健全な家庭は産業保健を含むすべての健康づくりの基本です。その意味では、産業保健も地域保健も互いに独立して存在できるものではありません。

基本的に「健康は自ら守り、つくるもの」ではありますが、自治体や保健医療専門家、産業保健関係者等が役割分担してそれぞれの立場で、情報提供、人材育成、仕組みづくり等を行い、環境を整備することが健康づくりには重要です。産業保健と地域保健は役割分担こそありますが、各々の立場で互いに補い合って連携していくことによって初めて職域と地域全体の健康を推進することが可能となります。

今後は産業保健と地域保健の連携をさらに深め、健康増進法の主旨に添って検診データの共同利用や医療保健資源の有効活用等の実効ある協力体制を実現、強化していくことが望まれています。健康増進と言う共通の目標に向かって皆様とともに力を合わせて参りたいと存じます。



# 働く女性の 健康支援

東京産業保健推進センター  
産業保健相談員

落合和彦



## 1 はじめに

わが国の少子高齢化は他に類を見ない勢いで進んでおり、平成14年の合計特殊出生率は1.36であったが、平成15年には予想を下回り1.29となった。少子化の原因は必ずしも単一のものではないが、子供を持たない理由として「経済的理由」とならんで「仕事をしながら子育てするのが難しい」と回答する者が上位を占めていることから、生み育てやすい社会環境を提供することが急務となってきた。厚生労働省は、「男女雇用機会均等法政策研究会」(座長・奥山明良成城大教授)の議論を受けて2006年の通常国会への改正案提出を目指すことが報道されている。研究会の報告書では「少子高齢化が進展する中、働く女性が妊娠・出産に伴う不利益を負担するあり方は望ましくない」と指摘し、また産休後には、産休前の職種かそれに相当する職種に復帰させることが望ましいとしている。厚労省によると、妊娠・出産をきっかけ

に、「欠勤が増加した」などの理由で事業主から退職を求められたり、パートへの身分変更を強いられたりするケースは増加傾向にあるという。一方「次世代育成支援対策推進法」では、301人以上の労働者を雇用する事業主は仕事と子育ての両立をはかるために必要な雇用環境の整備など(次世代育成支援対策)を進めるための「一般事業主行動計画」を平成17年3月31日までに策定し、4月1日以降速やかに届け出なければならないとされている。このように、仕事と子育ての両立をはかるべく、企業側の取り組みが求められるようになってきたのだ。

## 2 女性労働者の現状

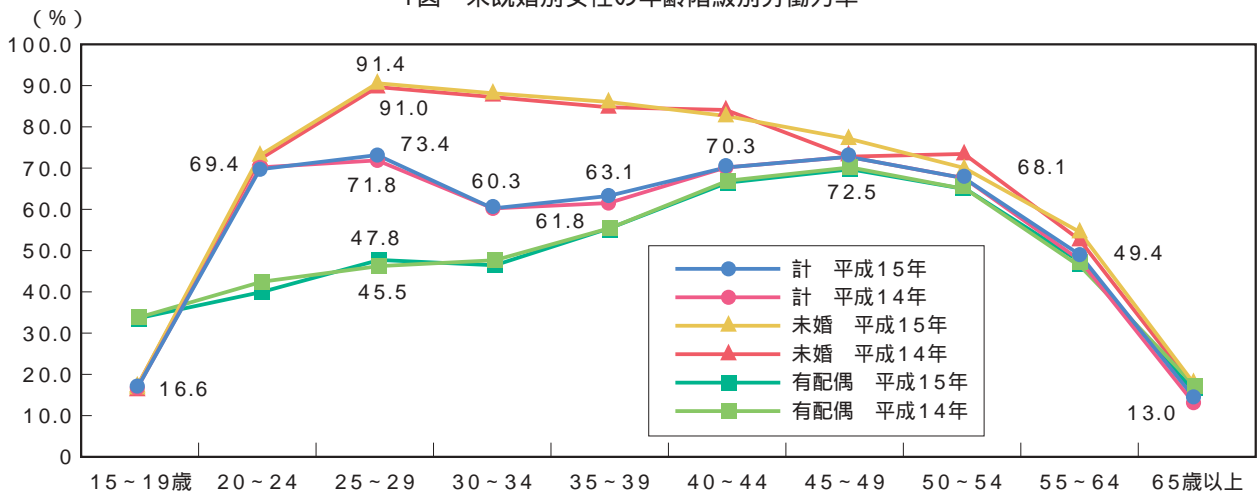
わが国においても、あらゆる職種において女性労働者の増加が指摘されている。昭和40年度には913万人であったものが、平成15年度には2604万人にもなっている。雇用者全体に占める女性の割合も年々高まっており、昭和40年度に31.7%で

あったものが平成15年度には40.0%にも達している。女性が自らのキャリアを高め、社会に進出することは望ましいことである一方で、このことが、わが国の超少子化とも関連していることに注意しておく必要がある。わが国の女性における年齢階級別の労働力率は、20～24歳と45～49歳をピークとし、30～34歳をボトムとするM字型のカーブを示している。これは、当然ながら結婚、妊娠を契機に退職、離職する者が多いことを意味しているが、近年、女性労働者の増加に伴ってこのカーブはボトムが浅くなり、全体に上方へシフトする傾向が見られている。また結婚年齢の上昇と、若年者の労働力率が上昇したことにより、ボトムを形成する年代が従来より高くなっているのも大きな特徴といえる。

な特徴といえる。

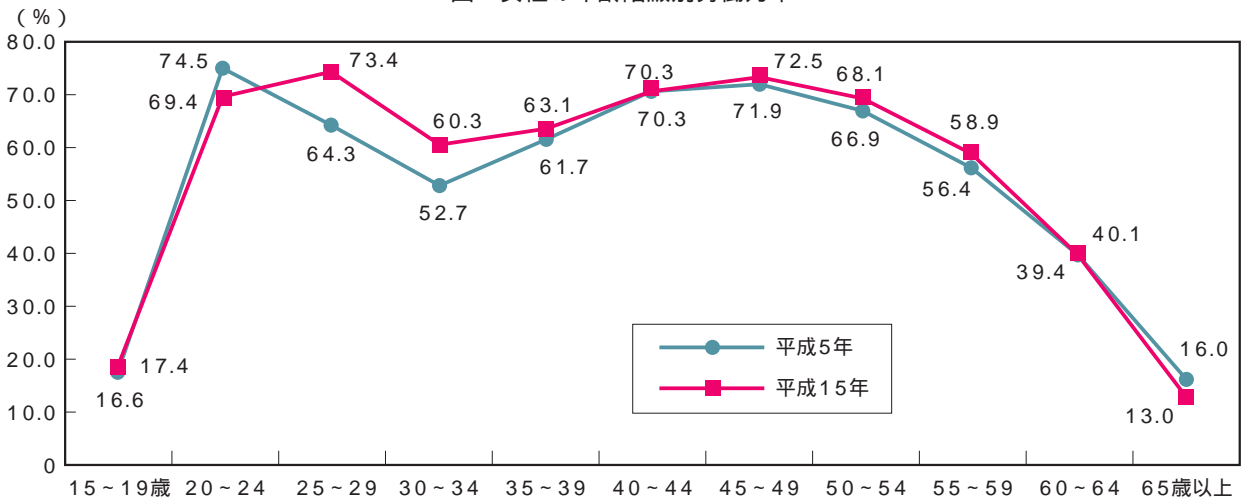
しかし、米国、スウェーデンなどでは従来から結婚後も働ける環境があるためか、1980年代には男性と同様に既に逆U字を示している。また、イギリス、ドイツでは1990年代にはM字型であったが、2001年にはM字の底が消失し、逆U字になった。仕事と子育ての支援策の充実など、女性が働きやすい環境を整備することがM字の底上げにつながり、やがて逆U字型へと転換することになると考えられる。M字のボトムを形成する30～34歳の年代層では、働くことを希望しながらも非労働力となっている女性が多いのも今後解決すべき課題と考えられる。

1図 未既婚別女性の年齢階級別労働力率



資料出所:総務省統計局「労働力調査」(平成14、15年)

2図 女性の年齢階級別労働力率



資料出所:総務省統計局「労働力調査」(平成5、15年)

## 3 生み育てやすい環境の提供

平成11年に男女雇用機会均等法が改正され、事業主は妊産婦に対して労働条件を緩和することが義務化されるようになった。妊娠中の様々な指導事項を母性健康管理指導事項連絡カード（母健カード）を運用することで、事業主が適切な措置を講じ、働きやすい労働環境を提供できるようになった。この母健カードは、妊産婦の状況に応じて産科主治医が発行する。事業主はこれを受けて、産業医、産科主治医と連携を取りながら就業形態を考慮していく必要がある。事業所に対する調査結果では回答社（561社）のうち35%が「カードの使用により女性労働者が主治医からの指導事項を申し出やすくなった」と回答している一方で、カードの存在を知っている妊婦は、2000年の調査ではわずか6.3%にとどまっている。企業の側でも適切なカードの運用により職場における母性が尊重され、働きながら安心して子供を生むことができるよう、条件を整備し女性労働者に周知することが何より求められているのだ。母性保護に関わる措置は以下に示す法規で定められている。

### (1) 男女雇用機会均等法における母性健康管理

- i) 保健指導又は健康診査を受けるための時間の確保（均等法第22条）

事業主は、妊産婦が保健指導又は健康診査を受診するために必要な時間を確保することができるようにしなければならない。

- ii) 指導事項を守ることができるようにするための措置（均等法第23条）

妊娠中および出産後の女性労働者が健康診査を受け、主治医等から指導を受けた場合は、その女性労働者が指導を守ることができるように、勤務時間の変更や勤務の軽減などの措置を講じなければならない。

### (2) 労働基準法における母性保護措置

- i) 産前・産後の休業（労基法第65条第1項、第2項）



- ii) 妊婦の軽易業務への転換（労基法第65条第3項）
- iii) 妊産婦の危険有害業務の就業制限（労基法第64条の3）
- iv) 妊産婦に対する変形労働時間制の適用制限（労基法第66条第1項）
- v) 妊産婦の時間外労働、休日労働、深夜業の制限（労基法第66条第2項、第3項）
- vi) 育児時間（労基法第67条）

## 4 女性特有の健康課題

女性の健康課題は、妊娠、出産を中心とした母性保護だけではない。各企業における女性の職場進出を考える時、生涯を通じた女性の健康課題についても目を広げる必要がある。

女性には男性には存在しない周期がある。つまりホルモンの周期的変動によっておきる月経周期である。月経周期は女性が妊娠するためには欠かせないものであるものの、この周期的変化は単に身体的変化にとどまらず、精神的にも微妙な変化をもたらしていることに注意しておく必要がある。月経周期は排卵までを卵胞期、排卵から月経開始までを黄体期と呼ぶが、黄体期中期から月経の発来までの期間には、精神的な動揺が特に強く



出やすいとされる。月経前症候群とされる一連の症状はこのホルモンの変動が直接、間接に脳中枢に作用するためと考えられている。また、強い月経痛（生理痛）を訴える場合には、子宮筋腫や子宮内膜症などが潜んでいる場合も想定しなければならない。近年、若年者の子宮内膜症は増加傾向にあり、また不妊因子としても注目されていることも併せて認識しておく必要がある。平成12年に国立社会保障・人口問題研究所が行った「第2回全国家庭動向調査」では自分の就業パターンについて、結婚や出産で退職し子供の手が離れたら働く「再就職型」が最も多くを占めている。既婚女性の労働力率が、年々増加していることもあり、企業として中高年女性の健康課題についても取り組む姿勢が求められてきた。

女性では閉経を境にして卵巢機能がドラスティックに変化する。更年期と呼ばれる閉経前後のこの時期は、肉体的にも精神的にも大きな影響をもたらす。これは、卵巢機能の低下により女性ホルモンの分泌が低下することがその要因である。最も多い症状としてはホットフラッシュと呼ばれる、のぼせ、ほてり、発汗などの血管運動系の症状であるが、頭痛、頭重感、肩こり、めまいなどの不定愁訴を合併することが大きな特徴と言える。また、症状が日によって変化したり、対人関係によ

って増悪することもあり、職場での環境整備が必要となることもある。さらに注意したいのは、この時期には精神的にうつ傾向になりやすいことだ。いわゆる更年期障害としての気分不快感、精神的な落ち込みは、適切なホルモン補充療法で改善することが多いが、これらの中に本格的なメンタルケアを必要とするものがある。平成15年度の男女共同参画白書においても、生涯を通じた女性の健康支援が盛り込まれており、思春期、妊婦、出産期、更年期、高齢期各ステージに応じた適切な体制を整える必要性が謳われている。

## 5 おわりに

近年、「性差」が注目されるようになってきた。疾病構造の男女差のみならず、作業能力の適性など科学的なエビデンスが明らかにされてきたからだ。もちろん男女の区別なく取り組むべき健康課題は多いが、「性差」を意識した労働環境の整備と健康管理を実施することが求められる時代に突入してきたとも言えるのだ。その中で母性健康管理指導事項連絡カードの運用は、妊娠した女性労働者が安心して働けることを目標としているが、これは、一企業の役割というより社会の要請として捉える必要がある。さらには、生涯を通じ、働く女性の健康支援について考えていくことが、今求められているのではないだろうか。

### Q & A

- Q 母健カードにより、貧血のため勤務時間の短縮を指示された。会社にカードを提出したところ、診断書を提出するように言われた。
- A 母健カードは事業主が把握すべき指導事項を簡潔に記載できるようになっています。記載は主治医がすることになっているため、基本的には診断書と同等に扱われます。指示があいまいな場合や事業主がそれ以上の情報が必要な場合には、主治医と連絡をとることは問題ありませんが、この場合でも必ず本人の同意を得て行う必要があります。
- Q 通勤緩和の措置とは
- A 妊娠中の通勤緩和の措置としては、時差出勤や勤務時間の短縮、フレックスタイム勤務、交通手段や通勤経路の変更などが該当します。





# 神経系統の機能又は精神の障害に関する障害等級認定基準の改正について(中)

(脳及びせき髄の損傷による障害認定について)

東京産業保健推進センター副所長

白崎 淳一郎

決定するという記述がある一方、他方では総合的に障害を評価するという記述があるため、障害の評価方法に混乱を来していた。

さらに、馬尾(注2)の損傷は、末梢神経に区分されるが、末梢神経の損傷については身体各部の器官における機能障害にかかる等級を準用するという記述がある一方で、馬尾神経損傷も含めてせき髄損傷として扱っていると思われる記述があり、障害の評価方法に混乱を来していた。

3)さらに現行認定基準が策定された昭和50年当時は、MRI、CT等の機器が存在していなかったが、今日においては画像診断による補助診断技術が非常に進歩しており、この点が認定基準に反映されていないという実状があった等の理由によりますが、高次脳機能障害(注3)の認定基準上の位置付けが明確とされていないことも改正理由の一つと考えられます。

(注1)「併合」: 系列を異にする身体障害が2以上ある場合に、重い方の身体障害の等級によるか、又はその重い方の等級を1級ないし、3級繰り上げて当該複数の障害の等級とすることをいう。

(注2)「馬尾」: 脊髄末梢部から伸びている神経でその形が馬の尻尾に似ていることからこの名がついています。

(注3)「高次脳機能障害」: 脳損傷に起因する行動障害を含めた認知障害一般を指すものとされている。すなわち、認知、行為(の計画と正しい手順での遂行)、記憶、思考、判断、言語、注意の持続などが障害された状態であるとされており全般的な障害としては意識障害や痴呆も含むとされている。

前号に続いて平成15年8月8日付け基発第0808002号「神経系統の機能又は精神の障害に関する障害等級認定基準の改正について」(以下「改正認定基準」という。)のうち「脳及びせき髄の損傷による障害認定について」を解説します。

## 1 改正する理由・背景

- 1)旧認定基準によれば、「中枢神経系(脳)の負傷又は疾病による障害」については、多岐にわたる臨床症状から、精神障害と神経系統の障害を区別して考えることは医学上からも不自然であり、実際にも細目を定めることは困難であるから、原則として、それらの諸症状を総合し、全体像から判断して障害等級を認定するという考えに立っていた。そのため、「きわめて軽易な労務のほか服することができない」(第5級の1の2)すなわち「独力では一般平均人の1/4程度の労働能力しか残されていない場合がこれに該当」とか、「労働能力が一般平均人以下に明らかに低下しているもの」(第7級の3)すなわち「独力では一般平均人の1/2程度の労働能力しか残されていない場合がこれに該当」というように具体性に乏しい基準とせざるを得ず、障害認定にあたり非常に困難を来していた。
- 2)また、せき髄損傷については、せき柱の骨折のためせき柱の変形又は運動障害を残すとともに、せき髄損傷により下肢等に機能障害を残した場合の取り扱いについては、これらを併合(注1)して障害等級を

## 2 専門検討会の報告書の内容(概要)

### 1 基本的な考え方

#### 1) 障害評価の基本的視点

旧認定基準では、神経系統の損傷による各種障害は、損傷した部位を「脳、せき髄、末梢神経」に大別してそれによって生じる障害を評価するという方法をとっていたが、各神経部位の損傷に伴う主な症状として、「脳の器質的障害」は「高次脳機能障害」と「身体性機能障害」として現れ「せき髄の障害」及び「末梢神経の障害」については「身体性機能障害」として現れることから、脳及びせき髄損傷による障害は、「高次脳機能障害」と「身体性機能障害」にそれぞれ区分したうえで障害の程度を評価するのが適当である。

なお、「身体性機能障害」は、運動障害、感覚障害、自律神経系障害に区分される。

#### 2) 神経心理学的テスト等による評価の妥当性

脳波、脳の画像検査、神経心理学的な各種テスト等の結果のみをもって労働能力の喪失の程度及び全体像を正しく評価・判定することは困難であるとの結論とした。

#### 3) 障害の評価を行う際の着眼点

「高次脳機能障害」については、業務上の傷病に起因していること、及び当該障害の状態を確認したうえで、当該障害による影響について「日常生活動作等の支障の程度」を調査する。つまり日常生活を営むに「援助が必要な場合」は、その程度により障害等級を、「日常生活動作が自立している場合」は、イ)「意思疎通能力」、ロ)「問題解決能力」、ハ)「作業負荷に対する持続力・持久力」、ニ)「社会行動能力」の4つの能力(以下「4能力」という。)の能力低下に着目し、その障害の状態に応じて評価を行うことが適切と考えられる。

「身体性機能障害」のうち「運動障害」及び「感覚障害」については、麻痺の範囲と程度を基本として運動障害等の程度を踏まえて判断を行うことが適切である。

「高次脳機能障害」と「身体性機能障害」が併存している場合は、両者に対する評価を行った上でさらに総合的な評価を行うことが適当である。

### 2 高次脳機能障害の評価

#### 1) 高次脳機能障害の評価の整理

前述した、4能力の低下に着目し、高次脳機能障

害の障害等級を定める目安として整理した、「高次脳機能障害整理表」(13頁)を作成した。

#### 2) 障害の評価に当たっての留意事項

イ) 高次脳機能障害は脳の器質的病変に基づくものとされていることから、MRI、CT、脳波などにより高次脳機能障害の原因が脳の器質的病変に基づくことと診断されることが必要である。

ロ) 高次脳機能障害を有する者の中には、食事・入浴・用便・更衣等にも介護が必要な者のほか、食事・入浴・用便・更衣等は概ね自立しているものの、自宅外の行動が困難で外出等をするに際して随時介護が必要な者が少なくない。

このような重度の高次脳機能障害を有する者が労務に就けないことは明らかであるから、高次脳機能障害の障害の程度を確認するとともに、高次脳機能障害による食事・入浴・介護等の日常生活動作及び外出、買い物等の生活行動についての介護の要否及び程度についてまず調査を行い、常時又は随時のいずれの介護も不要である場合について、4能力の低下の状態を基本として、高次脳機能障害整理表に掲げられた例も参考に労働能力の喪失程度を判断することが適当である。

なお、その際には、上記の事項についての確に判断するため、障害認定に当たって主治医及び家族(あるいは家族に代わる介護者)に対して別途定める様式(様式1)により障害の状態についての詳細な情報を求めることとする。

ハ) 複数の障害が認められるときには、障害の程度の最も重篤なものを目安として評価を行い、各障害の相互作用に着目して判断することが適当である。

#### 4) 評価の基準

(略)

### 3 身体性機能障害

#### 1) 脳損傷の場合

##### イ) 現行認定基準の考え方と問題点

現行の障害等級表は、障害の部位と程度によって、障害等級を決定しているところから、麻痺の範囲と程度により障害等級を判定する考え方は基本的には妥当であるが、次のような問題がある。

い) 麻痺の程度について、軽度、高度、用廃に準じたものの3通りの記述があるが、その程度が

必ずしも明らかでないこと

- ii) 麻痺の範囲と程度に係る規定が一部しかないため、表示されていない範囲と程度に当たる麻痺の障害等級が判定しにくいこと

ロ) 障害認定の方法

基本的な考え方

身体的所見及びMRI、CT等の補助診断法によって裏付けられることのできる麻痺の範囲及び程度それによる動作制限により障害等級を決定する現行方法は踏襲する。

現行認定基準は麻痺の程度の区分について、i) 用廃に準じたもの、ii) 高度、iii) 軽度という用語を用いているが、用廃に当たるものの中には関節がわずかに動くものなど不全麻痺の高度なものも含まれることから、高度、中等度、軽度に区分することが適当である。

麻痺の程度の評価

a 高度

高度とは、障害のある上肢又は下肢の運動性・支持性がほとんど失われ、障害のある上肢又は下肢の基本動作（下肢においては歩行や立位、上肢にあっては物を持ち上げて移動させること。以下同じ。）ができないと考えられるものであって、次のいずれかに該当する場合をいう。

- i) 完全強直又はこれに近い状態にあるもの
- ii) いずれの間接も自動運動によっては可動させることができないもの又はこれに近い状態にあるもの
- iii) 共同運動障害が高度であって、随意運動の障害が顕著なため基本動作ができないもの

例) 上肢にあっては「障害を残した上肢のみでは物を持ち上げて移動させることができないもの」、下肢にあっては「障害のある下肢のため杖や硬性装具なしでは歩行することが困難なもの」が該当する。

b 中等度

運動障害が中等程度であるとは、障害のある上肢又は下肢の運動性・支持性が相当程度失われ、障害のある上肢又は下肢の基本動作にかなりの制限があるものも該当する。

c 軽度

運動障害が軽度であるとは、障害のある四

肢の運動性、支持性が多少失われ、障害のある上肢又は下肢の基本動作を行う際の巧緻性及び速度が相当程度損なわれているものが該当する（但し、麻痺のある四肢の運動性、支持性、巧緻性及び速度についてほとんど支障が認められない程度の麻痺については、軽度の麻痺に含めず、第12級の12として設定するのが妥当である。）

身体性機能障害の程度

- i) 軽度の単麻痺（例えば、自動車の運転が危険であると認められるものが該当）労務に支障があるのはもちろんのこと、社会通念上就労可能な職種が相当程度制限されることから9級が妥当
- ii) 単麻痺の高度な麻痺... 1上肢又は1下肢の用廃は5級であることから5級が相当
- iii) 中等度の単麻痺... i) ii) の関係から7級が妥当
- iv) 中程度の四肢麻痺... すべての四肢に相当程度の障害が認められる場合は、少なくとも労働能力をすべて喪失していると考えられるので3級以上の障害として評価するのが妥当。このことから軽い軽度の四肢麻痺は5級とすることが適当

例) 上肢にあっては「障害を残した上肢では文字を書くことができないもの」や「障害を残した上肢のみでは軽量の物（概ね500g）を持ち上げることができないもの」、下肢にあっては「障害のある下肢のため、杖や硬性装具なしには階段を上ることができないもの」が該当する。

vi) 軽度の単麻痺が9級であることから、軽度の片麻痺は7級が妥当であり、同様に中程度の片麻痺は5級、高度な片麻痺は少なくとも2級に該当させられることが適当である。

例) 上肢にあっては、「障害を残した上肢では文字を書くことに困難を伴うもの」、下肢にあっては、「日常生活は概ね独歩であるが、障害のある下肢のため、不安定で転倒しやすく、速度も遅いもの」が該当する。

以上をまとめると、次のとおり

	四肢麻痺	片麻痺	単麻痺
高度	1級	1～2級	5級
中等度	1～3級	5級	7級
軽度	5級	7級	9級

障害等級の例示……略(改正認定基準とほぼ同じため)

## 2) せき髄損傷の場合

### イ) 評価の方法

せき髄損傷による障害についても運動障害と感覚障害の評価は、基本的には脳と同様に麻痺の範囲と程度により行うことが適当であり、運動障害の程度についても同様の基準により判断して差し支えない。また、障害の状態も脳損傷の場合と同様にその詳細の状態を求めることが適当である。

なお、せき髄損傷の場合は、せき柱に加えられた外力により、多くは脊柱の変形等を伴っているとともに、対麻痺の場合、神経因性膀胱障害などの胸腹部臓器の障害を通常伴っているため、この点を踏まえて各障害等級に該当する麻痺及び胸腹部臓器の障害等の程度並びにその障害による動作制限の例を示し、これを参考として障害等級を決定することが妥当であると考えられる。

### ロ) せき柱の変形又は運動障害取り扱いの検討

せき髄損傷により運動麻痺を生じている場合には、通常せき柱の変形が認められるとともに広範囲に感覚異常が認められる等各種の症状が生じていること、せき柱の変形や運動障害は、主に体幹の支持性や移動能力に影響を及ぼすものと考えられることから、併合して障害等級を決定することは妥当ではなく、今後はせき柱の変形・運動障害は、原則として麻痺、胸腹部臓器の障害等のせき髄症状とともにその全体の病像を総合評価すべきである。

### ハ) 馬尾神経損傷の取り扱いの検討

第2腰椎高位以下では解剖学的にはせき髄は存在しないので、腰椎下位及び仙椎にはせき髄が存在しないものであるが、現行認定基準において、「馬尾神経がある部位の損傷(腰仙椎)では、筋の反射消失を伴う弛緩性麻痺が生じ、筋肉の萎縮、腰髄・仙髄に当たる後根の感覚脱失をみる」とされていること、「下位腰椎部」の損傷を含めて「外傷性せき髄損傷」としていることから、馬尾神経がある部位の損傷(腰仙椎)も含めてせき髄損傷としてしていると解される。

また、広義のせき髄損傷には馬尾神経損傷が含まれることから、腰仙椎において馬尾神経が損

傷されたことによる障害も含めてせき髄損傷として扱っている現行認定基準の取り扱いは概ね妥当である。

### ニ) 具体例……略(改正認定基準とほぼ同じため)

## 3 改正認定基準(概要)

### 1 改正の概要(脳の損傷による後遺障害の障害等級の認定)

高次脳機能障害と身体性機能障害に区分した上で評価することとし次のような基準を設定するとともに、両者が併存した場合の取り扱いを示した。

ア) 高次脳機能障害：～高次脳機能障害の評価の基準として4能力に着目し、4能力の喪失の程度により障害等級を認定することとした。

イ) 身体性機能障害：～脳損傷による身体性機能障害については、麻痺に着目することとし、麻痺の範囲及びその程度により障害等級を認定することとした。

### 2 的確な認定基準の運用の前提となる症状把握

#### (1) 主治医等に対する意見書の様式

主治医等に脳の損傷による高次脳機能障害、身体性機能障害又はせき髄損傷による障害の状態を照会する場合の専用の意見書の様式を定めた。

### 3 障害等級認定基準

脳の障害は、前述したとおり「高次脳機能障害」と「身体性機能障害」に区分した上で判断するが、高次脳機能障害と身体性機能障害の双方が併存する場合は、障害等級の「併合」の方法を採用せず、「神経系統の機能又は精神の障害」の全体病像として判断すること。(例：高次脳機能障害が5級相当、身体性機能障害が7級相当の場合、併合して準用等級第3級とするのではなく、介護の要否・程度を踏まえ第1級の3、第2級の2の2又は第3級の3のいずれかに認定する。)

#### (1) 高次脳機能障害について

高次脳機能障害については4能力の喪失の程度に着目し、評価を行うが、その際に複数の障害が認められるときには、原則として障害の程度の最も重篤なものに着目して評価を行うこと。(例、意思疎通能力が5級相当の障害、問題解決能力が7級相当の障害、社会行動能力が9級相当の障害が認められる場合は、最も重篤な意思疎通能力の障害

に着目し、第5級の1の2として認定する)

但し、第3級以上に該当する場合は、介護の要否および程度を踏まえて認定する。

「高次脳機能障害のため、生命維持に必要な身のまわりの処理の動作について、常に他人の介護を要するもの」は、第1級の3とする。

以下のa又はbが該当する。

a 重篤な高次脳機能障害のため、食事・入浴・用便・更衣等に常時介護を要するもの

b 高次脳機能障害による高度の痴ほうや情意の荒廃があるため、常時監視を要するもの

「高次脳機能障害のため、生命維持に必要な身のまわり処理の動作について、随時介護を要するもの」は第2級の2の2とする。

以下のa、b又はcが該当する。

a 重篤な高次脳機能障害のため、食事・入浴・用便・更衣等に随時介護を要するもの

b 高次脳機能障害による痴ほう、情意の障害、幻覚、妄想、頻回の発作性意識障害等のため随時他人による監視を必要とするもの

c 重篤な高次脳機能障害のため自宅内の日常生活動作は一応できるが、一人で外出することが困難であり、外出の際には他人の介護を必要とするため、随時他人の介護を必要とするもの

「生命維持に必要な身のまわりの処理の動作は可能であるが、高次脳機能障害のため、労務に服することができないもの」は、第3級の3とする。

以下のa又はbが該当する。

a 4能力のいずれか1つ以上の能力が全部失われているもの

(例 i 「職場で他の人と意思疎通を図ることができない」場合～意思疎通能力

例 ii 「課題を与られても手順通りに仕事を全く進めることができず、働くことができない」場合～問題解決能力

例 iii 「作業に取り組んでもその作業への集中を持続することができず、すぐにその作業を投げ出してしまい、働くことができない」場合～作業負荷に対する持続力・持久力

例 iv 「大した理由もなく突然感情を爆発させ、職場で働くことができない」場合～社会行動能力

b 4能力のいずれか2つ以上の能力が大部分失われているもの

「高次脳機能障害のため、きわめて軽易な労務のほか服することができないもの」は、第5級の1の2とする。

以下のa又はbが該当する。

a 4能力のいずれか1つ以上の能力の大部分が失われているもの、つまり「困難が著しく大きい状態に該当するもの」(検討会報告書)

(例 問題解決能力の大部分が失われている例として、「1人で手順どおりに作業を行うことは著しく困難であり、頻繁な指示がなければ対処できない」場合

b 4能力のいずれか2つ以上の能力の半分程度が失われているもの

「高次脳機能障害のため、軽易な労務にしか服することができないもの」は、第7級の3とする。

以下のa又はbが該当する。

a 4能力のいずれか1つ以上の能力の半分程度が失われているもの。  
(例 問題解決能力の半分程度が失われているものの例として、「1人で手順どおりに作業を行うことに困難を生じることがあり、時々助言を必要とする」場合

b 4能力のいずれか2つ以上の能力の相当程度が失われているもの

「通常の労務に服することはできるが、高次脳機能障害のため、社会通念上、その就労可能な職種の種類が相当程度に制限されるもの」は、第9級の7の2とする。

高次脳機能障害のため4能力のいずれか1つ以上の能力の相当程度が失われているものが該当する。

(例 i 問題解決能力の相当程度が失われているものの例として「1人で手順どおりに作業を行うことに困難を生じることがあり、たまには助言を必要とする」場合

「通常の労務に服することはできるが、高次脳機能障害のため、多少の障害を残すもの」は、第12級の12とする。

4能力のいずれか1つ以上の能力が多少失われているものが該当する。

「通常の労務に服することはできるが、高次脳機能障害のため、軽微な障害を残すもの」は、第14級の9とする。

MRI、CT等による他覚的所見は認められないものの、脳損傷のあることが医学的に見て合理的に推測でき、高次脳機能障害のためわずかな能力損失が認められるものが該当する。

## (2) 身体性機能障害について

麻痺の程度と範囲については8ページのとおり  
なお、脳の損傷による麻痺については、四肢麻痺、片麻痺又は単麻痺が生じ、通常対麻痺が生じることはない。

「身体性機能障害のため、生命維持に必要な身のまわり処理の動作について、常に他人の介護を要するもの」は、第1級の3とする。

(以下のものが該当)

- a 高度の四肢麻痺が認められるもの
- b 中程度の四肢麻痺であって、食事・入浴・用便・更衣等について常時介護を要するもの
- c 高度の片麻痺であって、食事・入浴・用便・更衣等について常時介護を要するもの

「身体性機能障害のため、生命維持に必要な身のまわり処理の動作について、随時介護を要するもの」は、第2級の2の2とする。

(以下のものが該当)

- a 高度の片麻痺が認められるもの
- b 中程度の四肢麻痺であって、食事・入浴・用便・更衣等について随時介護を要するもの

「生命維持に必要な身のまわり処理の動作は可能であるが、身体性機能障害のため、労務に服することができないもの」は、第3級の3とする。

中程度の四肢麻痺(上記の(2)に該当するものを除く。)が認められるものが該当する。

「身体性機能障害のため、極めて軽易な労務のほか服することができないもの」は、第5級の1

の2とする

(以下のものが該当)

- a 軽度の四肢麻痺が認められるもの
- b 中程度の片麻痺が認められるもの
- c 高度の単麻痺が認められるもの

「身体性機能障害のため、軽易な労務以外には服することができないもの」は、第7級の3とする。

(以下のものが該当)

- a 軽度の片麻痺が認められるもの
- b 中程度の単麻痺が認められるもの

「通常の労務に服することはできるが、身体性機能障害のため、社会通念上、その就労可能な職種範囲が相当な程度に制限されるもの」は、第9級の7の2とする。

軽度の単麻痺が認められるものが該当する。

「通常の業務に服することはできるが、身体性機能障害のため、多少の障害を残すもの」は、第12級の12とする。

運動性、支持性、巧緻性及び速度についての支障がほとんど認められない程度の軽微な麻痺を残すものが該当する。

また、運動障害は認められないものの、広範囲にわたる感覚障害が認められるものも該当する。

(例)・軽微な随意運動の障害又は軽微な筋緊張の亢進が認められるもの

・運動障害を伴わないものの、感覚障害が概ね一上肢又は一下肢の全域にわたって認められるもの

## (3) せき髄の損傷による障害について

「せき髄症状のため、生命維持に必要な身のまわり処理の動作について、常に他人の介護を要するもの」は、第1級の3とする。

(以下のものが該当)

- a 高度の四肢麻痺が認められるもの
- b 高度の対麻痺が認められるもの
- c 中程度の四肢麻痺であって、食事・入浴・用便・更衣等について常時介護を要するもの
- d 中程度の対麻痺であって、食事・入浴・用便・更衣等について常時介護を要するもの



(例)第2腰髄以上で損傷を受けたことにより  
両下肢の高度の対麻痺、神経因性膀胱障害及びせき髄の損傷部位以下の  
感覚障害が生じたほか、せき柱の変形  
が認められるもの

「せき髄症状のため、生命維持に必要な身のまわり  
処理の動作について、随時介護を要するもの」  
は、第2級の2の2とする。

(以下のものが該当)

- a 中等度の四肢麻痺が認められるもの
- b 軽度の四肢麻痺であって、食事・入浴・用便・  
更衣等について随時介護を要するもの
- c 中等度の対麻痺であって、食事・入浴・用便・  
更衣等について随時介護を要するもの

(例)第2腰髄以上で損傷を受けたことにより  
両下肢の中等度の対麻痺が生じたため  
に、立位の保持に杖又は硬性装具を要  
するとともに、軽度の神経因性膀胱障害  
及び脊髄の損傷部位以下の感覚障害  
が生じたほか、せき柱の変形が認めら  
れるもの

「生命維持に必要な身のまわりの処理の動作は可  
能であるが、せき髄症状のために労務に服する  
ことができないもの」は、第3級の3とする。

(以下のものが該当)

- a 軽度の四肢麻痺が認められるもの(上記の  
bに該当するものは除く)
- b 中等度の対麻痺が認められるもの(上記の  
d又はcに該当するものは除く)

「せき髄症状のため、極めて軽易な労務のほかに  
服することができないもの」は、第5級の1の2  
とする。

(以下のものが該当)

- a 軽度の対麻痺が認められるもの
- b 下肢の高度の単麻痺が認められるもの

「せき髄症状のため、軽易な労務以外には服する  
ことができないもの」は、第7級の3とする。

一下肢の中等度の単麻痺が認められるものが  
該当

(例)第2腰髄以上でせき髄の半側のみ損傷

を受けたことにより一下肢の中等度の単  
麻痺が生じたために、杖又は硬性装具  
なしには階段を上ることができないとともに、  
せき髄の損傷部位以下の感覚障害が  
認められるもの

「通常の労務に服することはできるが、せき髄症  
状のため、就労可能な職種の範囲が相当な程  
度に制限されるもの」は、第9級の7の2とする。

一下肢の軽等度の単麻痺が認められるものが  
該当する。

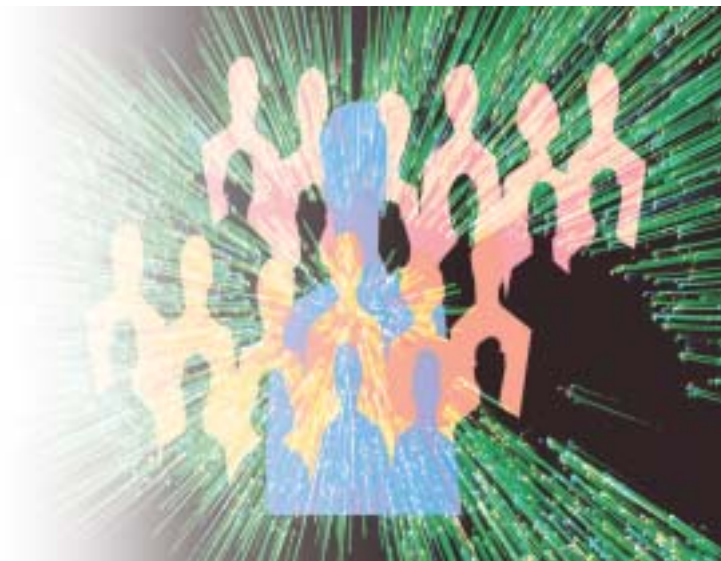
(例)第2腰髄以上でせき髄の半側のみ損傷  
を受けたことにより一下肢の軽度の単麻  
痺が生じたために、日常生活は独歩で  
あるが、不安定で転倒しやすく、速度も  
遅いとともに、せき髄の損傷部位以下の  
感覚障害が認められるもの

「通常の労務に服することはできるが、せき髄症  
状のため、多少の障害を残すもの」は、第12級  
の12とする。

運動性、支持性、巧緻性及び速度についての  
支障がほとんど認められない程度の軽微な麻痺  
を残すものが該当する。

また、運動障害は認められないものの、広範囲  
にわたる感覚障害が認められるものも該当する。

- (例)・軽微な筋緊張の亢進が認められるもの
- ・運動障害を伴わないものの、感覚障害が  
概ね一下肢にわたって認められるもの



次号以降、「外傷性てんかん」「疼痛等感覚障害」  
等について解説する予定です。

脳損傷又はせき髄損傷による障害の状態に関する意見書

様式 1

氏名				生年月日	昭・平	年	月	日	男・女				
障害の原因となった傷病名													
発生年月日	昭・平	年	月	日	初診年月日	昭・平	年	月	日				
上記傷病が治癒となった日					昭・平					年	月	日	
既存障害の有無	有 ( ) ・ 無												
診断書作成医療機関における初診時所見 (主訴及び症状)													
現在までの治療の内容、期間、経過、その他参考となる事項													
脳・せき髄等に係る画像診断結果等 (MRI、CT、X-P 等による所見を記載して下さい。)													
麻痺の範囲等	運動障害の範囲	四肢 ・ 片 ・ 対 (上肢・下肢) ・ 単 (上肢・下肢)											
	性状	弛緩性・痙性・不随意運動性・その他 ( )											
	起因部位	脳 ・ せき髄 ・ 末梢神経											
	関節可動域の制限 有・無 (自動・他動)	部位	肩		肘		手		股		膝	足	
		運動	屈伸	外転	屈伸	屈伸	屈伸	内外転	屈伸	屈伸			
		右											
		左											
	徒手筋力テスト (MMT) ※1	部位	肩		肘		手		股		膝		足
		運動	屈曲	伸展	外転	屈曲	伸展	屈曲	伸展	内転	外転	屈曲	伸展
		右											
左													
感覚障害の範囲	四肢 ・ 片 ・ 対 (上肢・下肢) ・ 単 (上肢・下肢)												
感覚障害の性状	脱失 ・ 鈍麻 ・ その他 ( )												
麻痺の程度 ※2	右上肢	高度 ・ 中等度 ・ 軽度 ( )											
	左上肢	高度 ・ 中等度 ・ 軽度 ( )											
	一下肢	高度 ・ 中等度 ・ 軽度 ( )											
	両下肢	高度 ・ 中等度 ・ 軽度 ( )											
神経因性膀胱障害又は神経因性直腸障害		有 ( ) ・ 無											

※ 1: 徒手筋力テストを行った場合には、障害のある四肢の各関節の運動ごとの結果を記入して下さい。

※ 2: 麻痺の程度は、運動障害の程度により記載して下さい。運動障害の程度については、裏面の1の記載要領に従って記載して下さい。

また、( ) 内には、物を持ち上げて移動できない等具体的な障害の状態を記載して下さい。



高次脳機能障害 ※3	程度 能力	障害なし	わずかに喪失	多少喪失	相当程度喪失	半分程度喪失	大部分喪失	全部喪失
	意思疎通能力	とくに問題ない	多少の困難はあるが概ね自力でできる	困難はあるが概ね自力でできる	困難はあるが多少の援助があればできる	困難はあるがかなりの援助があればできる	困難が著しく大きい	できない
問題解決能力	とくに問題ない	多少の困難はあるが概ね自力でできる	困難はあるが概ね自力でできる	困難はあるが多少の援助があればできる	困難はあるがかなりの援助があればできる	困難が著しく大きい	できない	
持続力・持久力	とくに問題ない	多少の困難はあるが概ね自力でできる	困難はあるが概ね自力でできる	困難はあるが多少の援助があればできる	困難はあるがかなりの援助があればできる	困難が著しく大きい	できない	
社会行動能力	とくに問題ない	多少の困難はあるが概ね自力でできる	困難はあるが概ね自力でできる	困難はあるが多少の援助があればできる	困難はあるがかなりの援助があればできる	困難が著しく大きい	できない	
高次脳機能障害の状態について特筆すべき事項 (※4)								
介護の要否等 ※5	種類	介護の要否		介護が必要な場合には、その原因たる障害の状態 ※6				
	食事	自立・介護が必要						
	入浴	自立・介護が必要						
	用便	自立・介護が必要						
	更衣	自立・介護が必要						
	外出	自立・介護が必要						
	買物	自立・介護が必要						
その他の身体の障害の状態								

※3：各能力の判断の要点については、裏面の2に記載しているとおりです。

また、裏面の3に載せている障害の程度別の例を参考に障害の程度を記載して下さい。

※4：後遺障害の状態、神経心理学的検査の検査結果等を記載して下さい。

※5：この欄は、障害等級3級以上の障害が認められる場合において使用するものです。したがって、高次脳機能障害や麻痺が重篤でない場合には記載の必要はありません。

※6：原因となっている障害の状態（例：両上肢が完全麻痺）について記載して下さい。

上記のとおり診断いたします  
所在地  
名称  
診療科  
医師名

平成 年 月 日

印

1 運動障害の程度を評価する際の要点は次のとおりです。

- (1) 麻痺が高度とは、障害のある上肢又は下肢の運動性・支持性がほとんど失われ、障害のある上肢又は下肢の基本動作（下肢においては歩行や立位、上肢においては物を持ち上げて移動させること）ができないものをいいます。

具体的には、以下のものをいいます。

- ① 完全強直又はこれに近い状態にあるもの
- ② 上肢においては、三大関節及び5つの手指のいずれの関節も自動運動によっては可動させることができないもの又はこれに近い状態にあるもの
- ③ 下肢においては、三大関節のいずれの関節も自動運動によっては可動させることができないもの又はこれに近い状態にあるもの
- ④ 上肢においては、随意運動の顕著な障害により、障害を残した一上肢では物を持ち上げて移動させることができないもの
- ⑤ 下肢においては、随意運動の顕著な障害により、一下肢の支持性及び随意的な運動性をほとんど失ったもの

- (2) 麻痺が中等度とは、障害のある上肢又は下肢の運動性・支持性が相当程度失われ、障害のある上肢又は下肢の基本動作にかなりの制限があるものをいいます。

たとえば、次のようなものがあります。

- ① 上肢においては、障害を残した一上肢では仕事に必要な軽量の物（概ね500g）を持ち上げることができないもの又は障害を残した一上肢では文字を書くことができないもの
- ② 下肢においては、障害を残した一下肢を有するため杖又は硬性装具なしには階段を上ることができないもの
- ③ 下肢においては、障害を残した両下肢を有するため杖又は硬性装具なしには歩行することが困難なもの

- (3) 麻痺が軽度とは、障害のある上肢又は下肢の運動性・支持性が多少失われており、障害のある上肢又は下肢の基本動作を行う際の巧緻性及び速度が相当程度損なわれているものをいいます。

たとえば、次のようなものがあります。

- ① 上肢においては、障害を残した一上肢では文字を書くことに困難を伴うもの
- ② 下肢においては、日常生活は概ね独歩であるが、障害を残した一下肢を有するため不安定で転倒しやすく、速度も遅いもの
- ③ 下肢においては、障害を残した両下肢を有するため杖又は硬性装具なしには階段を上ることができないもの

2 各能力評価を行う際の要点は以下のとおりです。

- (1) 意思疎通能力（記銘・記憶力、認知力、言語力等）

職場において他人とのコミュニケーションを適切に行えるかどうか等について判定して下さい。主に記銘・記憶力、認知力又は言語力の側面から判断を行います。

- (2) 問題解決能力（理解力、判断力等）

作業課題に対する指示や要求水準を正確に理解し適切な判断を行い、円滑に業務が遂行できるかどうかについて判定して下さい。主に理解力、判断力又は集中力（注意の選択等）について判断を行います。

- (3) 作業負荷に対する持続力・持久力

一般的な就労時間に対処できるだけの能力が備わっているかどうかについて判定して下さい。精神面における意欲、気分又は注意の集中の持続力・持久力について判断して下さい。その際、意欲又は気分の低下等による疲労感や倦怠感を含めて判断して下さい。

- (4) 社会行動能力（協調性等）

職場において他人と円滑な共同作業、社会的行動ができるかどうか等について判定して下さい。主に協調性の有無や不適切な行動（突然大した理由もないのに怒る等の感情や欲求のコントロールの低下による場違いな行動等）の頻度について判断して下さい。

# 研 修 案 内

(平成16年8月～平成16年10月)



独立行政法人 労働者健康福祉機構  
東京産業保健推進センター

## 認定産業医研修

研修コード	月 日	時 間	分 野	テーマ	講 師	単 位	定 員
9101009	8月4日(水)	13:15～14:30	労働衛生関係法令	メンタルヘルス関係法令・判例・概論 7月12・28日に実施した研修と同じ内容です。	白崎淳一郎	生涯：更新1 申請中	40名
9101010		14:40～16:40	メンタルヘルス	うつ予防対策・自殺予防対策	越川 法子	生涯：専門2 申請中	40名
9101011	8月19日(木)	13:15～15:15	労働衛生関係法令	過重労働による健康障害防止 ～関係法令・通達～	小坂 寿子	生涯：更新2 申請中	60名
9101012		15:30～17:30	産業医学	過重労働による健康障害防止 ～エビデンス・具体的 措置事例～	浜口 伝博	生涯：専門2 申請中	60名
9101013	8月25日(水)	13:15～14:30	労働衛生関係法令	メンタルヘルス関係法令・判例・概論 7月12・28日・8月4日に実施する研修と同じ内容です。	白崎淳一郎	生涯：更新1 申請中	40名
9101014		14:40～16:40	カウンセリング	メンタルヘルス指針・健常者に対する対応・ 体制づくり等 7月12日に実施した研修と同じ内容です。	岩船 展子	生涯：専門2 申請中	40名
9101015	8月26日(木)	14:30～16:30	産業医学	健康診断事後措置の具体的事例 ～ケースカンファ レンス～	竹田 透	生涯：実地2 申請中	20名
9101016	9月16日(木)	13:15～14:30	労働衛生関係法令	メンタルヘルス関係法令・判例・概論 7月12・28日・8月4・25日に実施する研修と同じ内容です。	小坂 寿子	生涯：更新1 申請中	40名
9101017		14:40～16:40	メンタルヘルス	メンタルヘルス指針・非健常者に対する対応・復職判定等 7月28日に実施した研修と同じ内容です。	深澤 健二	生涯：専門2 申請中	40名
9101018	10月2日(土)	13:30～16:30	労働衛生工学	作業環境測定方法	岩崎 毅 本間 克典	生涯：実地3 申請予定	20名
9101019	10月6日(水)	13:15～14:30	労働衛生関係法令	メンタルヘルス関係法令・判例・概論 7月12・28日・8月4・25日・9月16日に実施する研修と同じ 内容です。	白崎淳一郎	生涯：更新1 申請予定	60名
9101020		14:40～16:40	メンタルヘルス	うつ予防対策・自殺予防対策 8月4日に実施する研修と同じ内容です。	越川 法子	生涯：専門2 申請予定	60名

メンタルヘルスのシリーズは、必ず を受講してから ～ を受講するカリキュラムとなっております。～ 全て受講されると修了証を発行いたします。  
テキストはAとBが必要です。研修日のみ12:45～13:10に出張販売があります。  
テキストA 働く人の心の健康づくり - 指針と解説 - 中央労働災害防止協会 ¥2,520-  
テキストB 自殺予防マニュアル 一般医療機関におけるうつ状態・うつ病の早期発見とその対応 明石書店 ¥840-

## 実力アップコース単位認定研修

研修コード	月 日	時 間	分 野	テーマ	講 師	単 位	定 員
9201013	8月16日(月)	13:15～14:30	労働衛生関係法令	メンタルヘルス関係法令・判例・概論 5月17・20日、6月7日に実施した研修と同じ内容です。	白崎淳一郎	-6-(1) 1単位	60名
9201014		14:40～16:40	カウンセリング	メンタルヘルス指針・健常者に対する対応・体制づくり等 5月17日に実施した研修と同じ内容です。	近藤 信子	-1-(2)・ 2-(1) 2単位	60名
9201015	9月6日(月)	14:30～16:30	労働衛生工学	作業環境の評価に基づく作業環境管理	岩崎 毅	-1-(2) 2単位	40名
9201016	9月11日(土)	13:00～16:30	関東看護部会	(3) リーダーシップスキルアップ講座 リーダーシップスキルを考える	斎藤 利郎	-3-(4) 2単 位・ -3-(5) 1単位	40名
9201017	9月13日(月)	14:30～16:30	保健指導	禁煙対策～こうして進める企業内喫煙対策～	齋藤 照代	-4-(9) 2単 位	40名
9201018	9月17日(金)	13:00～16:30	関東看護部会	(4) リーダーシップスキルアップ講座 グループダイナミックスを体験する	斎藤 利郎	-3-(3) 2単 位・ -3-(6) 1単位	40名

# 研修案内 (平成16年8月～平成16年10月)

## 実力アップコース単位認定研修

研修コード	月日	時間	分野	テーマ	講師	単位	定員
9201019	9月22日(水)	13:15～14:30	労働衛生関係法令	メンタルヘルス関係法令・判例・概論 5月17・20日・6月7日・8月16日に実施する研修と同じ内容です。	白崎淳一郎	-6-(1) 1単位	60名
9201020		14:40～16:40	メンタルヘルス	メンタルヘルス指針・非健常者に対する対応・復職判定等 5月20日に実施した研修と同じ内容です。	桂川 修一	-1-(2)・ 2-(1)2単位	60名
9201021	9月27日(月)	14:30～16:30	保健指導	保健面接(事例を通して看護職の面接を考える)	遠藤 俊子	-5-(3) 2単位	40名
9201022	10月25日(月)	13:15～14:30	労働衛生関係法令	メンタルヘルス関係法令・判例・概論 5月17・20日・6月7日・8月16日・9月22日に実施する研修と同じ内容です。	白崎淳一郎	-6-(1) 1単位	60名
9201023		14:40～16:40	メンタルヘルス	うつ予防対策・自殺予防対策 6月7日に実施した研修と同じ内容です。	山寺 博史	-2-(1)・ 2-(3)2単位	60名

メンタルヘルスのシリーズは、必ず を受講してから ～ を受講するカリキュラムとなっております。 ～ 全て受講されると修了証を発行いたします。  
テキストはAとBが必要です。研修日のみ12:45～13:10に出張販売があります。  
テキストA 働く人の心の健康づくり-指針と解説- 中央労働災害防止協会 ¥2,520-  
テキストB 自殺予防マニュアル 一般医療機関におけるうつ状態・うつ病の早期発見とその対応 明石書店 ¥840-

(1)～(4)はシリーズで、リーダーシップスキルアップ講座。基本は4回通して参加。看護部会資料代：4回の場合、¥10,000-(1回の場合、¥3,000-)

## 人事・労務・衛生管理者研修

研修コード	月日	時間	分野	テーマ	講師	レベル	定員
9501017	8月9日(月)	14:30～16:30	保健指導	こうして進める企業内喫煙対策	齊藤 照代	初級	40名
9501018	8月11日(水)	14:30～16:30	カウンセリング	元気な職場づくり～管理職者の行う心の健康づくり対策～ メンタルヘルス研修受講者及び管理職向メンタルヘルス教育担当者限定	岩船 展子	初級	40名
9501019	9月1日(水)	14:30～16:30	産業医学	胃十二指腸潰瘍と職務上のストレス	吉田 友彦	初級	60名
9501020	9月8日(水)	13:15～14:30	労働衛生関係法令	メンタルヘルス関係法令・判例・概論 6月2・17・22日に実施した研修と同じ内容です。	白崎淳一郎	初級	60名
9501021		14:40～16:40	カウンセリング	メンタルヘルス指針・健常者に対する対応・体制づくり等 6月2日に実施した研修と同じ内容です。	岩船 展子	初級	60名
9501022	9月15日(水)	14:30～16:30	産業医学	電磁波と健康影響	中館 俊夫	初級	60名
9501023	9月29日(水)	14:30～16:30	メンタルヘルス	男性の更年期障害	越川 法子	初級	60名
9501024	10月13日(水)	14:30～16:30	産業医学	睡眠時無呼吸症候群 ～基礎知識とスクリーニングの実際～	島田 直樹	初級	60名
9501027	10月21日(木)	13:15～14:30	労働衛生関係法令	メンタルヘルス関係法令・判例・概論 6月2・17・22日・9月8日に実施する研修と同じ内容です。	小坂 寿子	初級	60名
9501028		14:40～16:40	メンタルヘルス	メンタルヘルス指針・非健常者に対する対応・復職判定等 6月17日に実施した研修と同じ内容です。	大西 守	初級	60名
9501029	10月22日(金)	13:30～16:30	産業医学	職業性ストレス簡易調査票の作り方・見方の実践 OS: Windows Me以上でExcel2000以上が使用可能なノートパソコン(CD-ROM付)を持参できる方限定。	下光 輝一 小田切 優子	中級	20名
9501030	10月26日(火)	13:15～14:30	労働衛生関係法令	メンタルヘルス関係法令・判例・概論 6月2・17・22日・9月8日・10月21日に実施する研修と同じ内容です。	白崎淳一郎	初級	60名
9501031		14:40～16:40	メンタルヘルス	うつ予防対策・自殺予防対策 6月22日に実施した研修と同じ内容です。	山田 智子	初級	60名
9501032	10月27日(水)	14:30～16:30	産業医学	女性とホルモン	落合 和彦	初級	60名

メンタルヘルスのシリーズは、必ず を受講してから ～ を受講するカリキュラムとなっております。 ～ 全て受講されると修了証を発行いたします。  
テキストはAとBが必要です。研修日のみ12:45～13:10に出張販売があります。  
テキストA 働く人の心の健康づくり-指針と解説- 中央労働災害防止協会 ¥2,520-  
テキストB 自殺予防マニュアル 一般医療機関におけるうつ状態・うつ病の早期発見とその対応 明石書店 ¥840-

## 人事・労務・衛生管理者研修 in 八王子

研修コード	月日	時間	分野	テーマ	講師	レベル	定員
9501025	10月14日(木)	13:15～15:15	労働衛生関係法令	過重労働による健康障害防止～関係法令・通達～ 5月14日に実施した研修と同じ内容です。	白崎淳一郎	初級	60名
9501026		15:30～17:30	産業医学	過重労働による健康障害防止～エビデンス・具体的措置事例～ 5月14日に実施した研修と同じ内容です。	加藤 雅治	初級	60名

八王子労政会館(2F)第一会議室 八王子市明神町3-5-1 京王八王子駅徒歩7分・JR王子駅(北口)徒歩10分  
地図 <http://www.hataraku.metro.tokyo.jp/sosiki/roseikaikan/hachioji.html>

# 各種研修共通申込書

## 利用者カードをお持ちの方

利用者カード番号		(5ケタ)
フリガナ		
受講者氏名		
1. 研修コード		(7ケタ)
2. 研修コード		(7ケタ)
3. 研修コード		(7ケタ)
4. 研修コード		(7ケタ)
5. 研修コード		(7ケタ)
6. 研修コード		(7ケタ)
7. 研修コード		(7ケタ)
8. 研修コード		(7ケタ)
9. 研修コード		(7ケタ)
10. 研修コード		(7ケタ)

### 定員状況等の連絡先

TEL	
FAX	
E-mail	

下記の利用規約を了承し、同意のもと申し込みます。

## 利用者カードをお持ちでない方

フリガナ	
受講者氏名	
生年月日	(例: 1966/11/28)
職 種	産業医・保健師・看護師・事業主 人事管理者・労務管理者・衛生管理者 労働者・その他( )
認定書番号(産業医)	(7ケタ)
事業所名(医療機関名)	
所属部課(所属医師会)	
所在地	〒
TEL	
FAX	
E-mail	
1. 研修コード	(7ケタ)
2. 研修コード	(7ケタ)
3. 研修コード	(7ケタ)
4. 研修コード	(7ケタ)
5. 研修コード	(7ケタ)

下記の利用規約を了承し、同意のもと申し込みます。

### 利 用 規 約

- |  |  |
|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 研修受付は、休日を除く毎日AM9:00～PM5:00となります。</li> <li>2. 研修は無料です。定員に達した場合、お断りすることがあります。受講票は発行いたしておりません。</li> <li>3. 研修の受付は、利用者カードをご提示下さい。</li> <li>4. 産業看護職継続教育手帳又は第一・二種衛生管理者免許をお持ちの方は、利用者カードとの両方をご提示下さい。</li> <li>5. 研修を皆様にご利用いただくため、1社で数名参加の場合、人数を制限することがございます。</li> <li>6. お申し込み本人以外(代理)の申請及び受講は、キャンセル待ち優先のため、お断りいたします。</li> <li>7. 研修のお申し込みをキャンセルする場合、必ず事前にご連絡ください。</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>8. 研修室での写真・ビデオ撮影やWebカメラの公開に伴う肖像権等について許諾願います。</li> <li>9. 研修資料は参加された方のみ配布しております。(研修資料がない場合を除く)</li> <li>10. 研修において遅刻・外出・早退の場合、単位が取得できません。</li> <li>11. 控えを保存しないことによるお問い合わせは、ご容赦願います。</li> <li>12. 研修室のお持ち込みはペットボトルのみです。<br/>容器はお持ち帰り願います。</li> <li>13. 駐車場のご用意はありませんので、公共交通機関をご利用下さい。</li> </ol> |
|--|--|

深夜業に従事する皆様へ  
**自発的健康診断受診支援助成金のご案内**



**ご存じですか？ 健康診断費の  $3/4$  が助成されます。**

支給対象者.....

**深夜業に従事した方**

勤務した時間の一部が午後10時から翌日の午前5時にかかる方も含まれます

助成金額.....

**健康診断に要した費用(消費税も含む)の  $3/4$  に相当する額**

**1** 常時使用される労働者

**2** 自発的健康診断を受診する日前6ヶ月の間に1ヶ月当たり4回以上(過去6ヶ月で合計24回以上)深夜業務に従事した方

**上限 7,500 円**

# 産業医共同選任事業・助成金

小さな事業場だからこそ、  
働く方々の健康は  
何より大切。  
そんな事業者の  
気持ちに応えた**助成制度**です。

## 申請要件

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により応募できます。

\*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。

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

前期：4月から5月末 後期：10月末

## 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。

### 助成金の区分と助成額

小規模事業場産業保健活動支援促進助成金の区分	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。

## 申請に必要な書類

様式1号 産業保健活動助成金支給・変更申請書

様式2号 産業保健活動推進計画書

共同選任医師と契約書の写

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

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）

様式は東京産業保健推進センターにあります。

## 申請先

東京産業保健推進センター（TEL.03-3519-2110）

（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致します）

## 助成金の支給

労働福祉事業団は、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。

禁煙窓口

# スワン来楽部



私たちは、あなたの禁煙を  
サポートいたします！

完全予約制

個別指導

月～金 9:00～17:00

禁煙教室

「**教えます！ 楽々禁煙法**」 第2木曜 9:00～12:00

料金 個別指導 初回 4,200円

2回目～2,100円

禁煙教室 1,575円（参加者一人当り）

皆様の事業所へ！出張セミナーもいたします。

お問い合わせお申し込みはこちら

東京労災病院 勤労者予防医療センター

電話 **03-3742-7301**（内3253）



# 勤労者予防医療センターご案内

参加者募集!

## 平成16年度ヘルシーセミナー後期日程

8月27日(金)	骨太改革!(骨粗しょう症予防)
9月10日(金)	あなたの血管若返り大作戦!(高脂血症予防)
10月8日(金)	切れない!つまらない!血管づくり(高血圧予防)

## どなたでもご参加できます

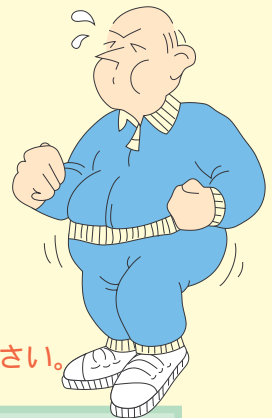
時間 午後 2:00 ~ 4:00

料金 1,575円《消費税込》

場所 東京労災病院 勤労者予防医療センター(高層棟2階)

担当 医師、保健師、理学療法士、管理栄養士

\* 毎回、運動の実技を行いますので、動きやすい服装でお越しください。



こちらも  
ご利用ください

みなさまの事業所へ伺います!

## 出張セミナー・講演のご案内

過重労働による健康障害防止について

生活習慣病の予防について(糖尿病、高脂血症、高血圧、肥満など)

職場の喫煙対策・禁煙サポートについて

お申し込み・お問い合わせは、

東京労災病院 勤労者予防医療センター

東京都大田区大森南4-13-21 TEL03-3742-7301(内3253)

## 編集後記

センターへ着任して、4か月が経とうとしています。

近くにある日比谷公園は、満開の桜から目の覚めるような青葉へ姿を変え、梅雨明けを知らせる蝉の合唱のなか、この夏の暑さを少しでもやわらげる清涼剤として噴水が楽しませてくれています。

実際に自分の足で歩いてみると、身近にあるものからも、それまでは気がつかなかった景色が見え、聞こえ、そして心に響く小さな発見ができますね。

産業保健の道を歩き始めたばかりの私ですが、センターが産業保健に携わる皆様方の手助けになっているのか、センターに求められているものは何か、五感をフルに働かせて小さな発見を積み重ねていきたいです。

(業務係 田中 仁子)