

産業保健情報誌

東京さんぽ 21

特集

呼吸に関連した睡眠障害と
中枢性の過眠症

No.34

平成19年7月

TOKYO SANPO



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** 現在、求められている価値観の変革
(財)労働衛生協会会長(都産健協)会長 林部 弘 1
- **特集** 呼吸に関連した睡眠障害と中枢性の過眠症
杏林大学医学部精神神経科学准教授
東京産業保健推進センター 産業保健相談員 山寺 博史 2
- **第12回産業保健フォーラム IN TOKYO 2007のご案内** 6
- **元気な職場づくり ～管理者の行うところの健康づくり対策～**
東京産業保健推進センター 産業保健相談員 岩船 展子 8
- **「過重労働・メンタルヘルス対策に関する研修会」のご案内** 11
- **外部資源紹介シリーズ⑦**
「独立行政法人 労働安全衛生総合研究所」のご案内 12
- **新任相談員の紹介** 14
- **平成19年度 東京産業保健推進センターの事務局及び基幹相談員の体制** 16
- **研修案内** 17
- **産業医共同選任事業・助成金のご案内 / 編集後記** 21

東京さんぽ NEWS

新事務所での研修風景



4月末に事務所を移転し5月の連休明けから平常業務を開始して、ようやく落ち着いたところです。移転により研修参加人数が減になるのではと心配していましたが、今のところ従来と同じくらい



で安堵しています。研修、相談等で都内の産業保健スタッフに、より一層利用していただけるようがんばりますのでよろしくお願いいたします。

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 ため、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です。

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いたします。

(財) 労働衛生協会会長
(都産健協) 会長
林部 弘



現在、求められている価値観の変革

今、この国において、種々の改革が求められています。「格差」と言うことが大きく取り上げられるようになりました。

少子・高齢化社会へと急速に人口構成が変化すると高齢者が増加します。高齢者には健康に問題のある人々が多く含まれているので、所得格差は広がる傾向にあると言われていました。

現在、超高齢化・人口減少社会に突入したこの国においては「健やかに老いる」をキーワードとして、「プレスロウ先生の健康7習慣」を基礎に年齢に相応しい生活習慣を維持することが最も大切な施策となって来ました。具体的には、睡眠不足の解消、肥満の防止、運動習慣の確立を基本とします。更に30歳までに喫煙から卒業する(卒煙)こと、2合以下の飲酒及び毎週休肝日を設定する節酒に努めることが重要です。特に肥満の予防対策としては夜の食事は「良く噛んで腹8分に止め、食べ過ぎないように習慣付けること」「運動不足対策として一日一万歩を目標とするウォーキング」の併用をお勧めします。20歳代から始めるべきです。

年齢が中高年になるに従って生活習慣のリスクの集積が関連する慢性疾患(生活習慣病)の予防に留意して下さい。

次に、メンタルヘルス対策についての提案です。

21世紀を迎えて、この国の社会は混迷と閉塞感が暗雲のように人々の心を覆い、特に深刻なことは「人間関係

の崩壊」であり、ストレスで病んでいる人々が多く見受けられることです。

ロンドン大学の学長であり牧師でもあるR.ブラウン先生は、ケズニック大会の説教の中で現代人の抱える四つの問題点を示唆されました。1) 将来に対する不安、2) 過去の行動に関する罪悪感、3) 恨み、嫉妬で心の乱された状態、4) 自己中心的な考え方に起因する心の病などです。

価値観の多様化した現代の社会においては、神の存在を認めない生き方を選択する人が一般化して、神の前に敬虔な態度に欠けた自己中心的な考え方の人が多くなり、目的達成のためには手段を選ばない風潮の増幅した時流を覚えて、心が痛みます。

新約聖書マタイ福音書4章に荒れ野でサタンに誘惑されたときのイエス・キリストの答えられた言葉があります。「人はパンだけで生きるものではない。神の口から出る一つ一つの言葉で生きる。」聖書に書かれた神の言葉は、人の日常生活における種々の出来事に、どのように対処するかについての神の知恵を私たちに教えています。

「不法がはびこると、人の心の深奥にある愛が冷えて、地上の世界には終末の徴が現れる。」と聖書は語ります。十字架の上でイエスが祈られた「父よ、彼らをお救し下さい。自分が何をしているか知らないのです。」に現された真実の愛を、今こそ、取り戻さなければなりません。

特集

呼吸に関連した睡眠障害と 中枢性の過眠症

杏林大学医学部精神神経科学教室 准教授 山寺 博史
東京産業保健推進センター 産業保健相談員

はじめに

睡眠障害の分類

表1は2005年版の睡眠障害の国際分類(The international classification of sleep disorder, ICSD-2)の分類である¹⁾。このなかで、睡眠覚醒リズム障害と不眠症についてはすでに解説した。今回は、II. 呼吸に関連した睡眠障害とIII. 中枢性の過眠症について解説する。

II. 呼吸に関連した睡眠障害

呼吸に関連した睡眠障害は下記のごとく分類される

1. 中枢性睡眠時無呼吸症候群

①原発性中枢性睡眠時無呼吸

患者は過剰な日中の眠気や睡眠中の頻繁な覚醒や起床、あるいは不眠の訴えをし、ポリソムノグラフィは睡眠時間あたり5回以上の中枢性無呼吸を示す。

②チェン・ストークス型呼吸パターンによる中枢性睡眠時無呼吸

ポリソムノグラフィは睡眠時間あたり10回以上の無呼吸か低呼吸を波の潮の干満のように漸増・漸減を示す。それに睡眠からの頻回な覚醒や睡眠構造の攪乱を伴う。患者にとって症状は診断には必ずしも必要ではないが、患者はしばしば過剰な日中の眠気、睡眠から頻回な覚醒や起床、不眠の訴えや呼吸困難による起床を報告する。呼吸障害は心疾患、心筋梗塞、腎障害などの重篤な疾患を併発する。

③高度周期性呼吸による中枢性睡眠時無呼吸

急速に最低限4000mに達する高度に昇ることが条件

<表1> 睡眠障害の国際分類

(The International Classification of Sleep Disorders, ICSD-2) 2005年度版の概略

- I. 不眠症
- II. 睡眠関連呼吸障害
- III. 中枢性過眠症、概日リズム障害や睡眠関連呼吸障害によらない他の原因による夜間睡眠障害
- VI. 概日リズム睡眠障害
- V. 睡眠時随伴症
- VI. 睡眠関連運動障害
- VII. 孤立症症候、明らかに正常から逸脱しているが不明事項
- VIII. 他の睡眠障害
- 追補 A 内科疾患に関連する睡眠障害
- 追補 B 精神疾患に関連する睡眠障害

になる。

ポリソムノグラフィは時間あたり5回以上ノンレム睡眠で反復性中枢性無呼吸を呈する。周期の長さは12～34秒である。高度周期性呼吸による中枢性睡眠時無呼吸は高度に対する正常適応であるので、正常か異常かを区別する明確な中枢性無呼吸の頻度に関する基準はない。疾患特有な症状は必要とされないが、夜間の反復する覚醒や日中の疲労は存在してもよい。

⑤薬物や物質依存による中枢性睡眠時無呼吸

患者は長時間作用型のアヘン類物質を定期的に2ヶ月以上用いている。

ポリソムノグラフィは睡眠時間あたり10回以上の無呼吸か低呼吸を波の潮の干満のように漸増・漸減を示す。それに睡眠からの頻回な覚醒や睡眠構造の攪乱を伴う。

⑥原発性幼児睡眠時無呼吸（かつては原発性新生児睡眠時無呼吸と呼ばれていた）

未熟児の無呼吸と幼児の無呼吸に分類される。

2. 閉塞性睡眠時無呼吸症候群

⑦閉塞性睡眠時無呼吸、成人型

患者は覚醒中の予期せぬ睡眠状態、日中の眠気、爽快感を欠く睡眠、疲労や不眠症を訴える。呼吸抑制、あえぎや窒息を伴って覚醒する。または、患者の睡眠中の大きないびき、呼吸中断、その両者を寝室を共にする人が報告する。

ポリソムノグラフィ記録では、睡眠中1時間あたり5回以上の呼吸事象（例えば、無呼吸、低呼吸や呼吸事象関連覚醒）が認められる。それぞれの呼吸事象（呼吸事象に関連した覚醒の場合は食道内圧検査）のすべて、あるいは部分的に呼吸努力が顕著である。あるいは、睡眠中時間あたり15回以上の呼吸事象（例えば、無呼吸、低呼吸や呼吸事象に関連した覚醒）があげられる。スリーマイル島の原子力発電所の事故、チェルノブイリの原子力発電所の事故、スペースシャトル・チャレンジャー号の爆発事故やアラスカ沖のタンカー

<表2> II. 呼吸に関連した睡眠障害

呼吸に関連した睡眠障害は下記のごとく分類される

1. 中枢性睡眠時無呼吸症候群

- ① 原発性中枢性睡眠時無呼吸
- ② チェン・ストークス型呼吸パターンによる中枢性睡眠時無呼吸
- ③ 高度周期性呼吸による中枢性睡眠時無呼吸
- ④ チェン・ストークス以外の内科疾患による中枢性睡眠時無呼吸
- ⑤ 薬物や物質依存による中枢性睡眠時無呼吸
- ⑥ 原発性幼児睡眠時無呼吸（かつては原発性新生児睡眠時無呼吸と呼ばれていた）

2. 閉塞性睡眠時無呼吸症候群

- ⑦ 閉塞性睡眠時無呼吸、成人型
- ⑧ 閉塞性睡眠時無呼吸、小児型

3. 睡眠関連低呼吸/低酸素血症候群

- ⑨ 睡眠関連非閉塞性肺胞低換気、本態性
- ⑩ 先天的中枢肺胞性低換気症候群

4. 睡眠関連低呼吸/内科疾患による低酸素血症

- ⑪ 睡眠関連低呼吸/肺の間質や血管病理による低換気
- ⑫ 睡眠関連低呼吸/下部気道閉塞による低換気
- ⑬ 睡眠関連低呼吸/神経筋疾患や胸壁障害による低換気

5. 他の睡眠関連呼吸障害

- ⑭ 睡眠時無呼吸/睡眠時呼吸障害、特定不能

の座礁事故などは、乗務員の睡眠時無呼吸症候群による睡眠不足が過眠をひきおこし、事故の原因となったことが推測されている。また、日本でも西日本旅客鉄道での居眠り運転も同様とされている。睡眠時無呼吸症候群による交通事故や産業事故などはかなりの件数に上る事が指摘されている。治療法は無呼吸・低呼吸指数が毎時間20回以上の場合には在宅持続陽圧呼吸療法を行う。それ以下の場合には歯科装具（マウスピース）を用いる。

3. 睡眠関連低呼吸 / 低酸素血症候群

⑨睡眠関連非閉塞性肺泡低換気、本態性

肺間質や肺の血管疾患があり、低酸素血症の主たる原因と思われる。ポリソムノグラフィや睡眠中の血中ガスは最低限以下のどれかに当てはまる。①睡眠中のSpO₂は最低血85%を伴う5分間以上90%以下である。②90%以下のSpO₂が全睡眠時間の30%以上である。③睡眠中の動脈PaCO₂が覚醒人格障害の値に比較して高い、あるいは不適切な増加をしめす。

III. 中枢性過眠症

概日リズム睡眠障害、呼吸に関連した睡眠障害
中枢性過眠症は以下のように分類される

1. 情動脱力発作を伴うナルコレプシー

患者は最低3ヶ月のほぼ毎日過剰な日中の眠気を訴える。突然かつ一過性の出来事として定義される明確な情動脱力発作、情動によって誘因される筋緊張低下が存在する。情動脱力発作として評価されるには、これらの出来事が強い感情—多くは笑うことか冗談をいうこと—によって誘因されなければならないかつ一般的には両側性で短い(2分以内)。最低限、症状の発現時には意識は清明である。可逆的な一過性の深部反射欠如を伴う情動脱力発作はかなり強烈で、ごく稀有であることが知られている。情動脱力発作を伴うナルコレプシーの診断は、可能な時には終夜ポリソムノグラフィに続いて睡眠潜時反復検査をおこなうべきである；睡眠潜時反復検査では平均睡眠潜時が8分かそれ未満、かつ2回あるいはそれ以上の入眠開始時レム睡眠が、検査前十分な夜間睡眠（最低6時間）をと

<表3> III. 中枢性の過眠症

概日リズム睡眠障害、睡眠関連呼吸障害や障害された夜間睡眠障害の他の原因によらない
中枢性過眠症は以下のごとく分類される

1. 情動脱力発作を伴うナルコレプシー
2. 情動脱力発作を伴わないナルコレプシー
3. 内科疾患によるナルコレプシー
4. ナルコレプシー、特定不能
5. 反復性過眠症
Klein-Levin症候群
月経関連過眠症
6. 長時間睡眠を伴う本態性過眠症
7. 長時間睡眠を伴わない本態性過眠症
8. 行動惹起性不十分睡眠症候群
9. 内科疾患による過眠症
10. 治療薬物や物質乱用による過眠症
11. 物質や既知の身体疾患によらない過眠症（非器質性過眠症、他に特定不能）
12. 身体（器質）過眠症、特定不能（器質過眠症、他に特定不能）

ったにもかかわらず認められる。また、髄液ヒポクレチン-1レベルが110pg/mlかそれ以下であり、平均正常コントロールの1/3であることによる。正常集団の30%に8分以内に平均睡眠潜時を認められるが、睡眠潜時反復検査中の入眠開始時レム睡眠の出現が2回あるいはそれ以上であることは非常に稀有な所見である。低髄液ヒポクレチン-1レベル（110pg/mlかそれ以下であり、平均正常コントロールの1/3であること）は情動脱力発作を伴うナルコレプシーの患者の90%以上に認められ、対照者や他の疾患を伴う患者ではほとんど見られない。ここでいう、情動脱力発作とは具体的に、外観的には、いすに座って机に向かっての姿勢でおこると、顎に怪我をするほどの強い、急な睡眠発作である。治療としては、精神刺激薬を用いる。

5. 反復性過眠症

数日、あるいは数週間寝たままの状態が続く病気がある。その間、トイレに行ったり、食事を摂ったりはするが、あとでその間の記憶がない。なかには、過食、性欲の亢進、精神的不安状態、錯乱や幻覚を持つ場合もある特殊なものもある。こういう病気を「Klein-Levin症候群」という。

また、女性では生理の間、眠気が強くなる場合もある。これを、「月経関連過眠症」という。

6. 長時間睡眠を伴う本態性過眠症

夜間の睡眠時間が10時間を越えるにもかかわらず、日中に眠気が存在する。日中の5回の睡眠潜時反復検査では平均睡眠潜時が8分かそれ未満かつ、入眠開始時レム睡眠が認められ、入眠開始時レム睡眠が2回以

下である。治療としては精神刺激薬を用いる。

7. 長時間睡眠を伴わない本態性過眠症

長時間睡眠を伴う本態性過眠症と比較して夜間睡眠時間が6から10時間と短いのが特徴である。治療は上記に準じる。

8. 行動惹起性不十分睡眠症候群

残業などで絶対的に睡眠時間が不十分や、夜遅く帰るので、すぐには寝付かれず睡眠時間が十分に確保できない場合。また、睡眠衛生や概日リズム睡眠障害や物質依存による睡眠障害にも係ることであるが、夜間にたばこなどを多く吸うために覚醒度が増し、すぐには入眠できない。休日における、日中過剰な昼寝、不規則な就床時間や起床時間も原因のひとつとなる。もし、ポリソムノグラフィが施行可能なら（診断には必要ではない）、睡眠潜時は10分未満で睡眠効率90%以上である。睡眠潜時反復検査では、8分未満（入眠時レム睡眠の有無にかかわらず）の短い平均睡眠潜時が認められてもよい

これらの場合には職場での勤務形態や生活習慣を変更しない限り、特別な治療方法はない。

参考文献

1) American Academy of Sleep Medicine. International classification of sleep disorders, 2nd ed.: Diagnostic and coding manual. Westchester, Illinois : American Academy of Sleep Medicine, 2005.



第12回

健やかに!

快適に!

産業保健 フォーラム IN TOKYO 2007

「健康で快適な職場環境の形成をめざして」

日時／平成**19**年**9**月**6**日(木) 参加料／無料

開場／9:30 開演／10:00 場所／「北とぴあ」さくらホール
つつじホール
展示ホール

プログラム

① 主催者挨拶

② 特別講演

「心と体を支える食事学」東京農業大学 応用生物科学部 教授 こいずみ たけお 小泉 武夫

醸造学、発酵学研究の
第一人者

③ 講演

「特定健診・特定保健指導と職場の健康管理」

東京産業保健推進センター 産業保健相談員 飯島美世子

「職場環境改善を通じたメンタルヘルス対策」

財団法人労働科学研究所 国際協力センター 次長 吉川 徹

「みんなで解決、産業保健体制作りと活動の方法」

みすず監査法人 産業医 初見 智恵

「メタボリックシンドロームと保健指導の実際」

新日本製鐵株式会社

人事・労政部安全健康 グループ マネージャー 関野 聡志

「効果的な職場の喫煙対策」

三井化学株式会社 本社健康管理室長 土肥誠太郎

「快適職場形成実践事例1」

レンゴー株式会社葛飾工場 総務部総務課労務担当 増田 喜重

「快適職場形成実践事例2」

五洋建設株式会社 東京建築支店

営業所長兼工事所長 野田耕太郎

体験・展示コーナー

● 快適職場推進コーナー(展示・相談・ミニセミナー)

● THP体験コーナー(体力測定・体脂肪測定・健康指導・骨密度測定)

● 歯科健康・歯磨き体験コーナー

● 健康づくり関連機関展示コーナー など

主催

東京労働局

東京労働基準協会連合会

後援

東京都 東京産業保健推進センター

東京都産業保健健康診断機関連絡協議会

東京都産業保健健康診断機関連絡協議会

他関係団体

会場案内



財団法人 **北区文化振興財団**

ほく
北とぴあ さくらホール
つつじホール
展示ホール

東京都北区王子1-11-1

電話 03-5390-1100(代表)

交通ご案内

- JR京浜東北線
王子駅下車 北口より徒歩2分
- 地下鉄南北線
王子駅下車 5番出口直結
- 都電荒川線
王子駅前駅より徒歩5分

(なお、当日は駐車場が使用できなくなっておりますので、自家用車でのご来場はご遠慮下さい)

申込方法・申込先

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

〒102-0075

東京都千代田区三番町6-14 日本生命三番町ビル3F

電話 03-5211-4480

FAX 03-5211-4485

ホームページ <http://www.sanpo13.jp/>

社団法人 東京労働基準協会連合会

〒102-0084

東京都千代田区二番町9-8

電話 03-3556-1921

FAX 03-3556-1923

ホームページ <http://www.toukiren.or.jp>

▼ 申込みはFAX、または郵送でお願いします ▼

第12回

産業保健フォーラム IN TOKYO 2007 申込書

なお、当日は、この申込書(写しでも結構です)を受付に提出して下さい。

事業場名		
所在地	〒 -	
電話	(電話 - -)	
出席者 職氏名	(部課・職名)	(氏名)

※ご記入いただいた個人情報につきましては、お申込みいただいた本フォーラムの的確な実施のために使用するもので、これ以外使用しません。

元気な職場づくり

～管理者の行うこころの健康づくり対策～

I はじめに

このプログラムは、1999年～2001年まで元気な職場作り研究会で開発し、2002年、東京産業保健推進センターより初版、2005年、“パワー・ハラスメント”・“アサーション”を加え現在に至った管理者向けのメンタルヘルス教育プログラムです。

メンタルヘルスは、①法律 ②医学知識 ③心理相談の領域がありますが、当プログラムは、マネジメントの重要要素としてメンタルヘルスを捉えたもので、メンタルヘルス全部を網羅したものではありません。

労働安全衛生法、メンタルヘルス指針、一般的な医学知識を前提にします。

II ねらいと目的

ラインによるケアを推進するために、管理者（ライン）が①すぐ理解でき、②自己チェックができ、③すぐ使えることを目的としました。

企業にとっては、メンタル不調者の出現は大きなリスクです。

何より、かけがえのない社員に辛い思いをさせることになり、他の人への負荷にもなります。

補充は出来ても、その人が今までやっていただけのことが出来るか？という、疑問です。

ですから、メンタル不調は早い時点で発見することが望ましいのです。

又、背景となる法律は異なりますが、「セクシュアル・ハラスメント」が行われるような職場環境は、

快適職場環境といえないので、女性のメンタルヘルスの中に、セクシュアル・ハラスメントを加えました。

III コンテンツ

- 1 管理者としての役割 一部下の心を理解しよう
- 2 部下の心の危険信号をキャッチしよう
- 3 人事・労務管理の変化とメンタルヘルスへの影響
- 4 元気な職場づくり
- 5 パワー・ハラスメントの加害者にならないために
- 6 風通しのいい職場環境づくり
 - (1) こころをきく・・・リスニング
 - (2) 気持ちを表現する・・・アサーティブ・コミュニケーション
- 7 働く女性とメンタルヘルス
- 8 男女共同参画社会と快適職場環境形成にむけて（セクシュアル・ハラスメント）
セクシュアル・ハラスメント防止対策
セクシュアル・ハラスメントとなる言動

IV 元気な職場とは

元気な職場は、仕事を通してのタテ、ヨコの信頼関係から

職場は人で構成されています。人と人との関係がうまくいけば、自然に能率もあがります。仕事のあとに、さわやかな疲れを感じるか、ぐったりとした疲れを感じるかは、職場の人間関係によるところが大きくなります。



元気な職場

仕事楽しい

- ① 仕事の質と量が個人の能力にあっている
- ② 仕事に創造的な部分がある
- ③ 安全な職場である

目標が明確

- ① 方針、目標が徹底されている
- ② 責任、権限が明確である
- ③ OJTが計画的に実施されている

信頼感の醸成

- ① 部下と上司、または同僚間の活発な対話がある
- ② 職場での問題、課題が共有化がされている
- ③ 納得感のある公平な評価がされている

心がけたいこと

自信をもって仕事ができる環境に

- ① 自信や誇れる得意技を身につけさせよう
- ② 小さいことでも成功体験を味わせよう
- ③ 自分で新しい見方を発見できるような気づきをうながそう

部下と会話する時の心がけ

- ① 部下の話に耳を傾ける姿勢をもとう
- ② 上手に質問をして、部下の考えを引きだそう
- ③ 明るい表情、口調を心がけよう

部下とのコミュニケーションをとろう

- ① 部下を信頼しよう
- ② 自分から挨拶するなど、声かけをしよう
- ③ 部下への仕事の指示、報告を受ける時は、必ず、相手を見て、きちんと対話をしよう

若手への上手な接し方

- ① 若手のことを知る努力をしよう
- ② 若手の目線の高さに合わせよう
- ③ 辛抱強い指導を心がけよう

V 人事・労務管理の変化とメンタルヘルスへの影響

1. 雇用形態の多様化

- ① 近年、職場構成が多様化しています。また組織も、正社員が減少し、派遣社員や契約社員、パート、アルバイト、60歳を超えた再雇用者などで構成され、その雇用形態・価値観（意識）が多様化してきています。管理者にとっては、労務管理が難しくなり、また、職場構成員も人間関係の複雑さで精神的負荷が増大しています。さらに、技術革新、IT化も新たな問題になっています。
- ② 企業間競争の激化や、人件費削減、外部環境へのタイムリーな対応の必要性から、採用形態も定期採用重視から即戦力の通年採用、中途採用へと変わってきています。

2. 人事評価が及ぼす影響

人が人を評価するのは簡単ではありません。評価において完全な公平さの実現は永遠の課題でしょう。賃金は評価のモノサシのひとつです。年功序列型賃金から成果重視の賃金へ移行されていますが、それは役割給や仕事給などの広がりによって表れています。

① 人事評価の妥当性

評価する側の不安は、評価の結果を部下にどう思われるか、評価した結果が妥当かどうかであり、一方評価される側の不安は、会社での自分の存在感、自分は上司に必要とされているかどうかです。評価の結果によって決まる賃金・昇進などの処遇には納得感が必要となります。

② 評価についての悩み

評価基準が曖昧であったり、評価に関する上司と部下の対話が不十分だったりすることに起因することが多いと思われます。

3. 生活に及ぼす影響

人事労務管理の変化は働く人の心にくつきの不安を与えています。

- ① 残業増大による疲労や生活習慣病による健康不安
- ② 終身雇用の変化、要員合理化、外注化の拡大、製造業の空洞化などによる雇用不安
- ③ 定期昇給廃止、賃金の変動費化などによる賃金に対する不安

コラム1

平成12年3月「大手広告代理店事件」（損害賠償事件）の最高裁判決があり、同年6月和解した。健康で入社した青年が、入社後1年5ヶ月で過労から自殺に至ったという事件で、過労から来る精神障害による自殺が労働災害として認定された第一号事件。

コラム2

平成12年8月に、労働省（当時）から、「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針（メンタルヘルス指針）」が発表され、事業場における労働者の心の健康の保持増進を図るため、事業場が行うことが望ましいメンタルヘルスケアの原則的な実施方法が示された。管理監督者がおこなう「ラインによるケア」及び、事業場内の健康管理者の担当者が行う「産業保健スタッフ等によるケア」を進める為、これらの者に研修を行うとしている。中央労働災害防止協会は労働基準監督署、労働基準協会と共催でメンタルヘルス指針の説明会を5年間行ってきた。

「独立行政法人 労働安全衛生総合研究所」の ご案内

労働安全衛生総合研究所は、昨年4月1日に旧「産業安全研究所」（以下「安研」と略。）と旧「産業医学総合研究所」（以下「産医研」と略。）が統合して設立されました。施設は、旧研究所からそのまま引き継がれ、従って産業安全にかかる研究は主に東京都清瀬市の旧安研施設で、また労働衛生にかかる研究は川崎市の旧産医研施設で行っています。また、役職員の身分が国家公務員であったものが、非公務員となりました。

新しい研究所の発足は、政府の行政改革による公的部門のスリム化の流れの中で行われたものですが、統合により安全と労働衛生の両面からの総合的アプローチにより、近年複雑さを増している労働災害の防止により良く貢献すること、身分が非公務員化されたメリットを生かして、民間企業などとの共同研究や人事交流など、活動の幅を広げ、安全衛生関係者により広く貢献することが期待されています。

当研究所の目的は、「独立行政法人労働安全衛生総合研究所法」に「事業場における災害の予防並びに労働者の健康の保持増進及び職業性疾病の病因、診断、予防その他の職業性疾病に係る事項に関する総合的な調査研究を行うことにより、職場における労働者の安全及び健康の確保に資する」とあります。この目的を果たすため、厚生労働大臣から指示された「中期目標」（5年間）に対応して5ヵ年の「中期計画」を策定し、これにもとづき、①安全衛生にかかるニーズに対応した科学技術的な調査研究を行い、その成果を学界、産業界などに積極的に発信し、②行政の依頼を受け複雑・大規模な労働災害の原因究明と再発防止対策の提言や構造物の強度解析、有害物曝露状況の評価・分析・



研究所管理棟

診断を行い、また行政による規格・技術基準等の作成の科学技術的側面からの支援などを行っています。

調査研究の成果については、学会発表を行うとともに、それを用いた事業場の関係者及び安全衛生関係団体等に対する情報の発信や技術支援に力をいれており、具体的にはウェブサイトや技術指針、安全ガイドその他の各種冊子・報告書によるほか、毎年「安全衛生技術講演会」（東京、大阪他計3箇所で開催）、「労働衛生重点研究推進シンポジウム」（東京）の開催、鉄鋼、電力など業界団体との共催による講演会、中央労働災害防止協会等各種関係団体などの大会、講演会、技術委員会などにも積極的に貢献し、また企業からの委託研究、技術相談にも積極的に応じています。



(これらについては、当研究所のウェブサイト (<http://www.jniosh.go.jp/>) もご覧下さい。なお、近く和文学術誌「労働安全衛生研究」の刊行とメールマガジンの配信を始める予定としています。)

当研究所の調査研究は、以下を重点研究領域として実施しています。

1. 労働者の心身の健康状態と事故との関連、影響等に関する研究
2. 高度の技術を要する重大な災害の防止対策の研究
3. 技術の進歩に伴って発生する新しい災害や健康影響に対処するための研究
4. 過重労働や職場のメンタルヘルスに関する研究
5. 化学物質や物理的因子等による職業性疾病に関する研究



一般公開

旧産医研のときから発行している英文の国際学術誌「Industrial Health」は、今年で創刊から45周年を数えます。最近、各国からの論文投稿数がとみに増えていることから本年度から年間4回の刊行を6回に増やしました。

なお、この4月に世界保健機構(WHO)の国際労働衛生研究ネットワークの各国拠点の性格を持つ「WHO労働衛生協力センター」となりました。

産業保健分野は、当研究所にとって重要な研究対象分野です。東京産業保健推進センターをはじめ、全国の産保センターの皆様企業における産業保健活動を促進するための日頃の真摯なご努力に敬意を表するとともに、調査研究面から今後とも皆様はじめ事業場の産業保健関係者の皆様との益々の連携を希望しております。

当所のプロフィール

- 住所 本部：東京都清瀬市梅園1-4-6
電話：042-491-4512
川崎：川崎市多摩区長尾6-21-1
電話：044-865-6111
- ウェブサイト <http://www.jniosh.go.jp/>
- 役職員 122名(平成19年度)
- 研究関係の組織
研究企画調整部
労働災害調査分析センター
国際労働衛生情報研究振興センター
研究グループ
 - 機械システム安全研究グループ(清瀬)
 - 建設安全研究グループ(同)
 - 電機安全研究グループ(同)
 - 化学安全研究グループ(同)
 - 人間工学・リスク管理研究グループ(清瀬・川崎)
 - 作業条件適応研究グループ(川崎)
 - 健康障害予防研究グループ(同)
 - 有害性評価研究グループ(同)
 - 環境計測管理研究グループ(同)

新任相談員の紹介



労働衛生関係法令

古山 善一

東京産業保健推進センター
産業保健相談員

私は36年間東京を中心に労働基準監督官として行政に勤務しました。4月1日付で東京産業保健推進センター鈴木所長からの辞令を頂戴しましたが、平成10年に当時の東京労働基準局・労働衛生課長としてセンターの立ち上げにかかわり、東京都医師会、行政、関係団体や相談員候補者の調整で連日2万5千歩も歩き回った、というより走り回ったことを、懐かしく思い出しました。

相談員としての私のモットーは「みんな元気で／職場は愉快地に／仕事は楽しく／健康職場」です。このコピーは行政にいたころからのもので、オリジナルは「親切署」、お客さまに親切な労働基準監督署という意味でした。その後「安全職場」「快適職場」というバリエーションもできましたが、誰でもが健康で、人間関係良く、仕事に働き甲斐を感じながら、創意工夫を凝らし、思い切って取り組もう、というメッセージは変わりません。これが、多くの人が仕事に求めているもの、働くことの喜びであろうと考えています。

80年代後半から産業界の変化に伴って労働法大変革の時代を迎え、働き方や働かせ方が大きく変わりつつあります。産業保健の分野でもこれらの変化に即した対応が求められるとともに、メンタルヘルス対策をはじめとした課題もクローズアップされています。労務管理の理念も、法に従って管理をする、ただ法令を順守することにとどまらず、従業員一人ひとりを尊重した管理をすることが求められ、それが企業の社会的責任でもあるとされる時代になってきました。

「気持ちよく働いて、いい仕事をする」。これは働く人にとっても経営者にとっても大切なことで、労使WIN・WIN関係の基礎にあると思います。そのために奮闘しておられる産業保健スタッフや人事労務担当者の皆様に敬意を表しつつ、ともに考える相談員を目指したいと念じております。

どうぞよろしくお願い申し上げます。



カウンセリング

松井 知子

東京産業保健推進センター
産業保健相談員

この四月から、東京産業保健推進センターの相談員（カウンセリング）として勤務することになりました。松井知子と申します。よろしくお願い申し上げます。

心理専門の医療技術職として、杏林大学医学部衛生学公衆衛生学教室に勤務しております。衛生学・公衆衛生学は社会医学、予防医学、環境医学という基礎および臨床医学の両方のスタンスに立ち、乳幼児から高齢者までという各年齢階級のライフステージに生きる人々の健康の保持増進に関わる守備範囲の広い分野です。私も母子保健（子育て支援）、学校保健（スクールカウンセリング）、産業保健（企業におけるメンタルカウンセリング）、老人保健（住民健診）などで「〇〇保健」と呼ばれている分野に主に「心理臨床」という切り口から関わって参りました。おおよそ三十年にわたる経験から、「働く人々」の健康を考える時にはその人が生活している場（家族、人間関係、組織、地域など）からの情報を集め、多面的にその人の人となりを理解することが必要であると思います。そして、その人の「今、問題となっていること」についてどのように感じているか、考えているかについて整理したり、気づいたりすることをお手伝いすることから、ひいては、その人の生き様、生き方をうかがうことができるような関係性を通してカウンセリングが成立していくのを感じております。

今後、東京産業保健推進センターの相談員業務を通じて、「働く人々」の健康の保持増進に関わることで、個人、家族の豊かな人生（Quality of Life）をすごすことへのお手伝いが少しでもできればと願っています。



保健指導

飯島 美世子

東京産業保健推進センター
産業保健相談員

この度、東京産業保健推進センターの相談員を委嘱されました飯島です。よろしくお願いいたします。

昭和41年に企業の衛生管理者として就職し、従業員の健康診断や環境測定、作業環境改善等の労働衛生管理に携わりました。当時は鉛中毒予防規則が改正され、換気不十分な場所における半田付け作業が対象になった頃でした。そこで半田付け作業場の気中鉛濃度の測定や、作業者の手指に付着した鉛や尿中の鉛濃度の測定を行い、朝の出勤時にも前夜入浴や炊事をしなかった者では相当量の鉛が手指に残っていることを示しました。40年前は毎日入浴する者は少なく、若い女子従業員の昼食は社員食堂を使うよりも菓子パンで済ませるものが多く、素手でパンや菓子類を持つので口から鉛が吸収されることが推測されたのです。当時から衛生管理には従業員の生活習慣や健康行動の情報は欠かせないことでした。

平成20年から、生活習慣の行動変容を目指した特定健診・特定保健指導の実施が保険者に義務付けられます。まさに、一次予防の視点から職場での健康行動のみならず生活習慣を的確に把握した上での支援が求められたのです。国は標準的プログラムを作成し、健診データと喫煙歴から特定保健指導の対象者を抽出することや、メタボリックシンドロームの予防に特化した保健指導は、努力義務である労働安全衛生法第66条の7の保健指導に優先する、と示したことから職域の看護職には戸惑いがあるようです。しかし、この機会に、従来手が及ばなかった検査に異常の見られない従業員に対しても、保健指導等の支援を広げることでないでしょうか。また、職場の健康管理は個人への対応とともに、快適職場や健康職場づくり、ヘルシーカンパニーへの風土づくりも忘れてはなりません。既に推進してきたこれらの事業にもますます力を入れることではないでしょうか。

企業と健保組合での経験を生かして少しでもお役に立てればと思い、相談員をお受けしました。よろしくお願いいたします。



保健指導

上野 美智子

東京産業保健推進センター
産業保健相談員

平成19年4月から東京産業保健推進センター産業保健相談員（保健指導）に委嘱されました上野美智子です。よろしくお願いいたします。

わたしは、JR中央保健管理所に7年、NTT首都圏健康管理センタに29年勤務した後、岐阜県立看護大学に開学から7年間参画し本年3月に定年退職しました。大学では、産業看護の授業を担当するとともに、機能看護学講座に所属していました。機能看護学は当大学で始めた現在開発途上の新しい学問です。その目指すところは、「①一人ひとりがよい看護をし、②組織としてよい看護ができ、③その中で人材が育っていくことに役立つ教育・研究を行い、知識・理論の発見と体系化に取り組む」ことにより、地域、産業、臨床、学校すべての領域における看護の機能の発展を、“マネジメント”、“人材育成”、“情報”を柱に8名の教員と教育・研究を推進してきました。かつて自分自身が現場にいたとき、このような考えを実践に活かしていたらよかったと思うことがしばしばありました。

一方、岐阜産業保健推進センターの保健指導相談員として、岐阜県の産業看護職の研修や事例研究、調査研究等に携わりました。岐阜県では産業看護職のいる事業所は少ない事業所に比較し、保健指導・健康増進活動・メンタルヘルス活動の実施が高いことが調査から分かりました。岐阜県で多くの産業看護職と親しくお付き合いをさせていただきましたが、東京の皆様と交流できることを心から願っています。相談日にどうぞお気軽にお電話をください。

いままで、働く人の健康を企業内から見てきましたが、名古屋にある中部労災病院看護部と共同研究「勤労者医療・看護の推進」をとおして、病院の側から勤労者（患者）の健康と労働生活を事例研究でき大変よい勉強をしました。働く人々の健康支援に微力ながらお手伝いできればと思っています。どうぞ、よろしくお願いいたします。

平成19年度 東京産業保健推進センターの事務局及び基幹相談員の体制

平成19年度 事務局体制

所長	鈴木 聰男
副所長	村上 良悦
業務課長	田中 努
業務係長	大石 恭大
業務課員	堤 洋子
嘱託職員	小峯 雅子 矢代 里紗 糸長 咲代美 鹿川 幸子

平成19年度 基幹相談員一覧

産業医学	所属
伊集院 一成	(財)関東電気保安協会産業医
加藤 雅治	加藤労働衛生コンサルタント事務所所長 (加藤医院院長)
香川 順	東京女子医科大学名誉教授
角田 透	杏林大学医学部衛生学公衆衛生学教授
下光 輝一	東京医科大学副学長公衆衛生学教室主任教授
中館 俊夫	昭和大学医学部衛生学教室主任教授
児島 辰也	東京労災病院消化器内科部長
土屋 謙	土屋労働衛生コンサルタント事務所所長 (土屋クリニック院長)
北條 稔	北條クリニック院長
落合 和彦	東京慈恵医科大学附属青戸病院診療部長・教授
竹田 透	労働衛生コンサルタント事務所オークス所長
内田 和彦	オリンパス株式会社専属産業医
労働衛生工学	所属
岩崎 毅	産業医学総合研究所客員研究員
市川 英一	(財)日本予防医学協会公益事業推進室長
メンタルヘルス	所属
大西 守	(社)日本精神保健福祉連盟常務理事
桂川 修一	東邦大学医学部精神・神経医学講座講師
山寺 博史	杏林大学医学部精神神経科学教室准教授
越川 法子	白河クリニック院長
深澤 健二	ソニー株式会社健康開発センター品川健康開発室主査産業医
山田 智子	東京労災病院精神神経科部長
長尾 博司	赤坂メンタルクリニック院長
労働衛生関係法令	所属
大藪 一年	(社)全国登録教習機関協会事務局次長
石塚 宏	元労働基準監督官
炭山 隆	元産業医学総合研究所理事
古山 善一	(社)日本産業カウンセラー協会常務理事 (社)全国労働基準関係団体連合会調査役
カウンセリング	所属
岩船 展子	IS・キャリア開発研究所代表
小宮 恵子	独立行政法人国立印刷局小田原工場カウンセラー
森崎 美奈子	帝京平成大学健康メディカル学部臨床心理学科教授
松井 知子	杏林大学医学部衛生学公衆衛生学教室臨床心理士
保健指導	所属
錦戸 典子	東海大学健康科学部看護学科教授
齋藤 照代	東京労災病院勤労者予防医療センター保健師
小澤 乃智子	小澤労働衛生コンサルタント事務所所長
上野 美智子	元岐阜県立看護大学機能看護学講座教授
飯島 美世子	職域保健・産業看護塾主宰

研修案内

平成19年8月～平成19年10月

各種研修共通事項

19年度のメンタルヘルスのシリーズは、受講する順番に関係なく、同一レベル内の①～④全て受講されると修了証を発行します。また、16～18年度実施分の①～④の中で、未受講の研修がある方は、19年度で該当している研修を受講されると、修了証を発行します。認定産業医研修は、同じテーマの研修を複数回受講されても、単位の発行は1回限りとさせていただきます。

研修は当センター（〒102-0075 東京都千代田区三番町6-14 日本生命三番町ビル3F）研修室で開催しています。

認定産業医研修（基礎研修は実施しておりません。認定証をお持ちの産業医のみが対象の研修です。）

研修コード	月 日	時 間	テ ー マ	講 師	単 位	定 員
9104018	8月17日(金)	13:30～14:45	過重労働による健康障害防止 ～関係法令・通達～ ※前回受講できなかった方のために再度開催します。	炭山 隆	生涯・更新1	60
9104019		15:00～17:00	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～ ※前回受講できなかった方のために再度開催します。	角田 透	生涯・専門2	60
9104020	9月10日(月)	13:30～14:45	①メンタルヘルス関係法令・判例・概論（上級） ※前回受講できなかった方のために再度開催します。	石塚 宏	生涯・更新1	60
9104021		15:00～17:00	②メンタルヘルス指針・健常者に対する対応 ・体制づくり等（上級） ※産業医学振興財団が作成したテキストを使用し、再度開催します。	森崎 美奈子	生涯・専門2	60
9104022	9月12日(水)	14:30～16:30	健康診断事後措置の具体的事例 ～ケースカンファレンス～ ※前回受講できなかった方のために再度開催します。	竹田 透	生涯・実地2	30
9104023	9月15日(土)	13:30～16:30	作業環境測定方法 ～測定機器の操作・測定実習～ ※前回受講できなかった方のために再度開催します。	岩崎 毅 市川 英一	生涯・実地3	24
9104024	9月20日(木)	14:30～16:30	③メンタルヘルス指針・非健常者に対する対応 ・復職判定等（上級） ※前回受講できなかった方のために再度開催します。	大西 守	生涯・専門2	60
9104025	10月3日(水)	13:30～14:45	①メンタルヘルス関係法令・判例・概論（上級） ※前回受講できなかった方のために再度開催します。	石塚 宏	生涯・更新1	60
9104026		15:00～17:00	④うつ予防対策・自殺予防対策（上級） ～産業医のためのメンタルヘルス対策～ ※前回受講できなかった方のために再度開催します。	越川 法子	生涯・専門2	60
9104027	10月22日(月)	14:30～16:30	メンタルヘルス対策の進め方 ～労働安全衛生法等の改正に伴う対策～ ※産業医学振興財団が作成したテキストを使用し、再度開催します。	長尾 博司	生涯・更新2	60

研修案内

保健師・看護師研修 (実力アップコース単位認定) ※産業看護基礎コース・短縮Nコース未修了の方も受講できます。

研修コード	月 日	時 間	テーマ	講 師	単 位	定 員
9204014	8月7日(火)	14:30～16:30	特定健診・特定保健指導と産業看護職の対応 ～これからの生活習慣病予防の徹底を図るために～	飯島 美世子	Ⅳ -3-(1)	60
9204015	8月10日(金)	14:30～16:30	健康診断結果の見方 ～二次健診を中心に～ ※前回受講できなかった方のために再度開催します。	伊集院 一成	Ⅳ -3-(3)	60
9204016	8月21日(火)	13:30～14:45	過重労働による健康障害防止 ～関係法令・通達～ ※前回受講できなかった方のために再度開催します。	古山 善一	Ⅲ -7-(1)	60
9204017		15:00～17:00	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～ ※前回受講できなかった方のために再度開催します。	香川 順	Ⅲ -3-(2)	60
9204018	8月22日(水)	14:30～16:30	心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援 ※前回受講できなかった方のために再度開催します。	桂川 修一	Ⅳ -1-(3)	60
9204019	9月3日(月)	14:30～16:30	②メンタルヘルズ指針・健常者に対する対応 ・体制づくり等(中級) ※前回受講できなかった方のために再度開催します。	小宮 恵子	Ⅳ -1-(2)	60
9204020	9月19日(水)	14:30～16:30	特定健診・特定保健指導と職場の健康管理 ～これからの生活習慣病予防の徹底を図るために～	上野 美智子	Ⅳ -3-(1)	60
9204022	10月1日(月)	14:30～16:30	④うつ予防対策・自殺予防対策(中級) ※前回受講できなかった方のために再度開催します。	山寺 博史	Ⅳ -3-(4)	60
9204024	10月15日(月)	14:30～16:30	②メンタルヘルズ指針・健常者に対する対応 ・体制づくり等(中級) ※前回受講できなかった方のために再度開催します。	松井 知子	Ⅳ -1-(2)	60
9204026	10月23日(火)	14:30～16:30	新たな健診・保健指導と生活習慣病対策 ～これからの生活習慣病予防の徹底を図るために～	土屋 譲	Ⅳ -3-(1)	60
9204027	10月29日(月)	14:30～16:30	③メンタルヘルズ指針・非健常者に対する対応 ・復職判定等(中級) ※前回受講できなかった方のために再度開催します。	大西 守	Ⅳ -3-(4)	60

保健師・看護師研修 (ひとり職場の産業看護職限定) ※単位等の取得はできません。

研修コード	月 日	時 間	テーマ	講 師	定 員
9204021	9月28日(金)	14:30～16:30	ひとり職場の産業看護職の集い② ～ひとり看護職の悩み、健康診断から事後措置、保健指導まで～ ※課題の検討を含め、ディスカッション形式の研修を開催します。	小澤 乃智子	30
9204023	10月4日(木)	14:30～16:30	ひとり職場の産業看護職の集い③ ～過重労働対策について～ ※課題の検討を含め、ディスカッション形式の研修を開催します。	齊藤 照代	30
9204025	10月19日(金)	14:30～16:30	ひとり職場の産業看護職の集い④ ～多職種・多機関と連携した支援システムをつくるには？～ ※課題の検討を含め、ディスカッション形式の研修を開催します。	錦戸 典子	30

人事・労務・衛生管理者研修 ※単位等の取得はできません。

研修コード	月日	時間	テーマ	講師	定員
9504018	8月8日(水)	14:30～16:30	“新企画”メンタルヘルス研修に活かす「グループワーク」入門 ～構成的エンカウンター～	岩船 展子	40
9504019	8月28日(火)	14:30～16:30	生活習慣病からメタボリックシンドロームへ ～内臓脂肪は過労死のはじまり～ ※前回受講できなかった方のために再度開催します。	土屋 譲	60
9504020	9月5日(水)	14:30～16:30	“新企画”人事・労務・衛生管理者のための「事例研究」 ～職場カウンセリングの事例～	岩船 展子	40
9504021	9月13日(木)	14:30～16:30	健康管理のトラブル ～判例に学ぶ～ ※過去の具体的な判例を参加者全員でディスカッションします。	加藤 雅治	20
9504022	9月26日(水)	14:30～16:30	「元気な職場づくり」実践編② ～アサーション(演習)～ ※以前「元気な職場づくり」を受講したことのある方対象。 ※冊子「元気な職場づくり」をご持参願います。	岩船 展子	40
9504023	9月27日(木)	13:30～14:45	過重労働による健康障害防止 ～関係法令・通達～ ※前回受講できなかった方のために再度開催します。	古山 善一	60
9504024		15:00～17:00	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～ ※前回受講できなかった方のために再度開催します。	内田 和彦	60
9504025	10月11日(木)	14:30～16:30	生活習慣病の基礎知識 ～衛生管理者・労務担当者限定～ ※生活習慣病対策について参加者全員で議論します。	加藤 雅治	20
9504027	10月18日(木)	13:30～14:45	①メンタルヘルス関係法令・判例・概論(初級) ※前回受講できなかった方のために再度開催します。	古山 善一	60
9504028		15:00～17:00	③メンタルヘルス指針・非健常者に対する対応・復職判定等(初級) ※受講希望の方で質問や課題をお持ちの方は、特に様式は問いませんので、事前にFAXでお送りください(9月19日(水)必着)。 ※前回受講できなかった方のために再度開催します。	深澤 健二	60
9504029	10月31日(水)	14:30～16:30	「元気な職場づくり」実践編③ ～劇画を通してみるカウンセリングプロセス(演習)～ ※以前「元気な職場づくり」を受講したことのある方対象。 ※冊子「元気な職場づくり」をご持参願います。	岩船 展子	40

対象者を限定しない共通研修 ※単位等の取得はできません。

研修コード	月日	時間	テーマ	講師	定員
9504026	10月12日(金)	13:30～16:30	AED研修 ～自動体外式除細動器を用いた救急蘇生法～ ※実技をおこないますので、動きやすい服装でご参加ください。	伊集院 一成	30

当センターが主催する研修会は、すべて無料で受講できます。

また、産業保健活動に携わる皆様へ専門スタッフ(産業保健相談員)による窓口相談や産業保健に関する図書・ビデオ等の貸し出しを無料で行っています。

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)

定員状況等の連絡先

TEL	-	-
FAX	-	-
E-mail		

● 住所・氏名等が変わった方は右記にご記入下さい。

(備考欄)～ご連絡事項等ございましたらご記入ください。～

● 利用者カードをお持ちでない方

※該当するいずれかを○で囲んで下さい。

当センターのご利用が初めての方	利用者カードを紛失された方
フリガナ	
受講者氏名	
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)
勤務先名(医療機関名)	
所属部課(所属医師会)	
送付先住所	〒□□□-□□□□ (自宅・勤務先)
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

1. 研修受付は、休日を除く毎日AM 9:00～PM 5:00となります。
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。
3. 研修の受付は、利用者カードをご提示ください。
4. 産業看護職継続教育手帳をお持ちの方は、利用者カードとの両方をご提示ください。
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。
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。
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。
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について許諾願います。
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)
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。
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。
12. 研修室のお持ち込みはペットボトルのみです。容器はお持ち帰り願います。
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。

※この用紙に記載された貴方の個人情報は研修申込以外に使用いたしません。

東京産業保健推進センター 宛 FAX 03-5211-4485

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

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。

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

〈前期1〉 毎年4月1日から5月末日まで。

〈前期2〉 毎年6月1日から6月末日まで。

〈後期〉 毎年10月1日から10月末日まで（初年度申請分のみ）です。

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

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

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.03-5211-4480)

(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。

編集後記

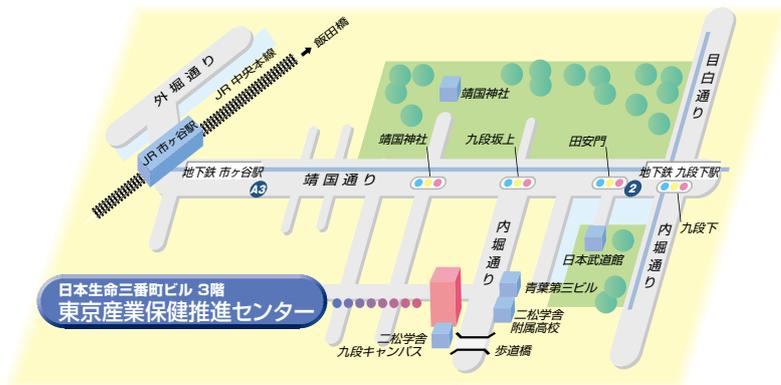
いつもビデオ・図書をご利用いただきましてありがとうございます。

ビデオの視聴者の方にアンケートをしたところ、いろいろな要望をいただきました。皆さんのご意見を参考に、今年度要望の多い新規ビデオ・DVDを多数購入しました。

また、貸出頻度が高くて破損したビデオの購入、貸出頻度が高いものは同じものを複数購入しました。現在ホームページに新着ビデオとして紹介しています。

どうぞご利用いただきたいと思います。

(業務課長 田中 努)



交通機関

- 東京メトロ 東西線 (九段下駅 2番 出口)
- 東京メトロ 半蔵門線 (九段下駅 2番 出口)
- 都営 新宿線 (九段下駅 2番 出口)
- JR中央線 (市ヶ谷駅)
- 東京メトロ 有楽町線 (市ヶ谷駅 A3 出口)
- 東京メトロ 南北線 (市ヶ谷駅 A3 出口)

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



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

〒102-0075 東京都千代田区三番町6番地14 日本生命三番町ビル3階

TEL.03-5211-4480 FAX.03-5211-4485

IP Phone: 050-7506-8507

(Eメール) information@sanpo13.jp

(ホームページ) <http://www.sanpo13.jp/>

- 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下さい。

No.34

21

R100

古紙配合率100%再生紙を使用しています

TOKYO SERVICES